

INSTRUÇÕES

Preencha apenas as cláusulas que serão alteradas por esse aditivo.

Toda a documentação deve ser entregue pelo estagiário no mínimo 10 dias úteis antes da data do início do contrato ou aditamento

No caso de Prorrogação e Mudança de Modalidade, anexar plano (referente ao período citado) e relatório (referente ao período anterior).

IMPORTANTE:

I – LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.

Concedente

Enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao estagiário.

II - RESOLUÇÃO Nº 5528, DE 18 DE MARÇO DE 2009

Estagiário (a)

Ao final de cada semestre, o aluno encaminhará à Comissão de Graduação ou ao órgão competente relatório visado pelo supervisor do estágio, a fim de permitir o acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas durante o estágio.

TERMO DE ADITAMENTO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, estabelecida à Rua da Reitoria, nº 109, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CNPJ nº 63.025.530/0001-04, através da **ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES**, com endereço à Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 – Cidade Universitária – Butantã, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CNPJ 63.025.530/0021-58, representada por sua **Diretora Profa. Dra. Brasilina Passarelli**, adiante designada INTERVENIENTE e o (a) ESTAGIÁRIO (A) _____, estudante, residente à _____, na cidade de _____, Estado de _____, portador (a) da cédula de identidade RG. Nº _____, CPF Nº _____, aluno (a) do Curso de _____, matrícula nº _____, e como CONCEDENTE _____ (empresa ou instituição de ensino), com endereço à _____, na cidade de _____, Estado de _____, CNPJ _____. Fica(m) alterada(s) a(s) seguinte(s) cláusula(s), do TERMO DE COMPROMISSO, por este TERMO DE ADITAMENTO, nos termos da Lei nº 11.788/2008, e nos termos da Resolução USP nº 5528/2009:

1. O estágio fica prorrogado (limitada a duração total do estágio a 2 anos), até a data de ___/___/_____. Período inicial: ___/___/___ a ___/___/_____.

2. Passar o Estágio Não Obrigatório para Obrigatório (remunerado), no período de ___/___/___ a ___/___/___, com o total de _____ carga horária. O(A) aluno(a) está matriculado(a) na disciplina de Estágio Supervisionado no presente semestre. Em anexo o plano e relatório e documentos anteriores.

3. No período de estágio, o (a) ESTAGIÁRIO (A) cumprirá as atividades _____ (na empresa ou home office).

4. No período de estágio, o (a) ESTAGIÁRIO (A) cumprirá _____ (escrever por extenso) horas diárias (04 ou 06h) e _____ (escrever por extenso) (20 ou 30h) horas semanais. O horário do estágio será das _____ às _____ combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.

5. O (A) ESTAGIÁRIO (A), passará a receber a **BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL DE _____** (por extenso), (R\$____) – com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em **CARTÃO DE PONTO**, ou outra forma de apreciação, a critério da CONCEDENTE.

6. A CONCEDENTE designa o(a) Sr.(a) _____ (deve ser a mesma pessoa que assina o plano de estágio) que ocupa o cargo de

_____ para ser o SUPERVISOR INTERNO do Estágio que será por ele(a) programado.

7. O Estagiário receberá o valor de R\$ _____ (_____), referente ao Auxílio Transporte.

8. O Estagiário receberá os seguintes benefícios adicionais: _____.

Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, do qual este Termo de Aditamento passa a fazer parte integrante.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em três (três) vias, para todos os fins e efeitos de direito.

São Paulo,

CONCEDENTE

ESTAGIÁRIO (A)

INTERVENIENTE

Profa. Dra. Cibele Araújo Camargo Marques dos Santos

Presidente da CG

ECA/USP

PLANO DE ESTÁGIO

MODALIDADE: () Obrigatório () Não obrigatório	
Nome do (a) Aluno (a):	Número USP
Telefone /contato:	e-mail:
Curso:	
Departamento:	
Professor (a) Supervisor (a) Acadêmico (a):	
Empresa/Instituição Concedente:	
Supervisor (a) na Concedente:	
Telefone:	
E-mail:	
Período (início e término)/Horário:	
Carga horária/semanal/total:	
ANEXAR ATESTADO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS e HISTÓRICO ESCOLAR	

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO (A) ESTAGIÁRIO (A)

Informar as atividades:

São Paulo,

Supervisor (a)

Concedente

Prof. (a) Supervisor(a) Acadêmico(a)

Estagiário (a)

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MODALIDADE: () Obrigatório	() Não obrigatório
Nome do Aluno (a):	Número USP
Telefone /contato:	e-mail:
Curso:	
Departamento:	
Professor (a) Supervisor (a) Acadêmico (a):	
Empresa/Instituição Concedente:	
Supervisor (a) na Concedente:	
Telefone:	
E-mail:	
Período (anterior)	

DESCREVER E COMENTAR BREVEMENTE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO, CONFORME O PLANO DE ESTÁGIO APROVADO. USAR O ESPAÇO QUE FOR NECESSÁRIO.

Informar detalhadamente como **foi** o estágio no período anterior.

São Paulo,

Supervisor (a)

Concedente

Prof. (a) Supervisor(a) Acadêmico (a)

Estagiário (a)