**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.](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.788-2008?OpenDocument)

**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, n° 109, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CNPJ n° 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](http://www3.eca.usp.br/cbd/brasilina), adiante designada INTERVENIENTE e o (a) ESTAGÍARIO (A)      , estudante, residente à      , na cidade de      , Estado de      , portador (a) da cédula de identidade RG. N°      , CPF N°      , aluno (a) do Curso de      , matrícula n°      , 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 n° 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       as       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,       de       de      .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CONCEDENTE** |  | **ESTAGIÁRIO (A)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERVENIENTE**

**Profa. Dra. Cibele Araujo Camargo Marques dos Santos**

**Presidente da CG**

**ECA/USP**

**PLANO DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **MODALIDADE:** **[ ]  Obrigatório** **[ ]  Não obrigatório****Nome do Aluno:** **Número USP** **Telefone /contato:** **E-mail:** **Curso:** **Departamento:** **Professor (a) Supervisor (a) Acadêmico:** **Empresa/Instituição Concedente:** **Supervisor (a) na Concedente:** **Telefone:** **E-mail:** **Período (início e término)/Horário:       a       /       às****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,       de       de      .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Supervisor (a)****Concedente** |  | **Prof (a). Supervisor (a) Acadêmico (a)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estagiário (a)**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **MODALIDADE: [ ]  Obrigatório [ ]  Não obrigatório****Nome do Aluno:       Número USP****Telefone /contato:       e-mail:****Curso:****Departamento:****Professor (a) Supervisor (a) Acadêmico:****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,       de       de      .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Supervisor (a) de Estágio****Concedente** |  | **Prof (a). Supervisor (a) Acadêmico (a)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estagiário (a)**