





TERMO ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

I – Identificação do TCE: a) Concedente:					
Nome da Empresa/Profissional Liberal:					
CNPJ/Registro de Classe:					
Endereço:		Bairro:			
Cidade/UF:	CEP:	·	Telefone:		
Representada* por:		Cargo/Profiss	ão:		
* Quando a parte cedente constitui-se Pessoa Jurídica.					
b) Instituição de Ensino:					
Nome: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnolo	ogia Fluminens	e Campus Santo Anto	ônio de Pádua		
CNPJ: 10.779.511/0001-07					
Endereço: Avenida João Jasbick, s/nº		Bairro: Aeroporto			
Cidade/UF: Santo Antônio de Pádua/RJ	CEP: 28.470-0	000	Telefone: (22)3853-9657		
Representada por: Marcelo Pimentel Teixeira		Cargo: Responsáve	el pela Gestão de Estágio		
c) Discente Estagiário(a):					
	CDE	CDF:			
Data de Nascimento:	CPF	<u>. </u>			
E-mail:		Daima			
Endereço: Cidade/UF:	CEP:	Bairro:	Tolofono		
			Telefone:		
Banco:	Agência:	Conta:			
Regularmente Matriculado: Sim Não	Mati	icuia:			
Curso:	14) 🗆 🗆	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Nível: Ensino Médio Ensino Médio (PROE	<u> </u>	uperior II. \Box Prese	encial À Distância		
Modalidade: I Integrado Concomitante/Su	ibsequente	II. Prese	HICIAI A DISTANCIA		
Representado por*:		Dairra			
Endereço: Cidade/UF:	CED:	Bairro:	Tolofono		
	CEP:	CDE.	Telefone:		
Data de Nascimento:		CPF:			

^{*} Caso o(a) discente estagiário(a) seja menor de idade é obrigatória a intervenção do **seu responsável legal**.

Atividades de E	stágio) anexo ao TCE firmado e , com previsão de conclusão e					
Compromisso d	CLÁUSULA SEGUNDA. Perm le Estágio Inicial do qual este Te			Termo de		
ou pelo(a) respe	CLÁUSULA TERCEIRA. Este ectivo(a) responsável legal, pela		` ,	elo(a) estagiário		
formalizados er	CLÁUSULA QUARTA. Os cas n Aditivos do presente termo.	sos omissos serão resolvio	dos conjuntamente pela	as partes e		
	CLÁUSULA QUINTA. Fica ele ro, para dirimir as questões poi , com renúncia a qualquer outro	rventura oriundas deste te	ermo e que não possan			
vias de igual teo estagiário(a).	E por estarem de pleno e com or e forma, cabendo a 1ª via à c	•	•	` ,		
	Santo Antônio de Pádua-RJ, _	de	de 2	2017.		
	Assinatura e carimb	o da parte concedente/rep	oresentante			
	Assinatura e carimbo do(a) representante da instituição de ensino					
	Assinatura do(a	a) estagiário(a)/responsáv	 el legal			







PAE - PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

ESTAGIÁRIO(A)		ESTÁGIO					
Nome:			Concedente:				
Curso:				Data de início://	Car	rga horária total prevista:	horas
Módulo/Série:		Matrícula:		Data de término://	Ass	sinatura do TCE://	
PROFESSOR(A)-ORIENTADOR(A)		SUPERVISOR(A)					
Nome:			Nome:				
Matrícula:			Cargo/função:				
SETOR		PERÍODO		ATIVIDADE TÉCNICA PREVISTA			
		a <i> </i> /					
		a <u>/_/</u> _					
		a <u>/_/</u> _					
		a <u>/_/</u> _					
		a <u>/_/</u> _					
		a <u>/_/</u> _					
			ASSINA	ATURAS			
Data:// Data:/_/			Data://		Data://		
Coordenação de Curso: Professor(a)-orientador(a):			Supervisor(a):		Estagiário(a)/Responsável legal:		