**ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO INTERNO OBRIGATÓRIO**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS (HC)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | |
| **Razão Social:** Universidade Federal de Uberlândia | |
| **Representante:** Profª Drª Kárem Cristina de Sousa Ribeiro | **Cargo:** Pró-reitora de Graduação |
| **Natureza jurídica:** Fundação pública criada pelo Decreto-lei nº 762 de 14 de maio de 1969, alterado pela Lei nº 6.592, de 24 de maio de 1978, inscrita no CNPJ sob o nº 25.648.387/0001-18 | |
| **Endereço:** Av. João Naves de Ávila, 2121 – *Campus* Santa Mônica – Bairro Santa Mônica – CEP: 38400-902 – Uberlândia-MG | |
| **Legislação vigente em que se apoia este instrumento:**   * Lei Nº 11.788/2008 - Lei Federal de Estágio * Resolução Nº 24/2012, do Conselho de Graduação - Normas Gerais de Estágio de Graduação da UFU * Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados ou “LGPD” * Instrução Normativa nº 213/2019, do Ministério da Economia - aceitação de estagiários no âmbito da Administração Pública federal * E demais legislações pertinentes | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ESTAGIÁRIO(A)** | |
| **Nome Completo:** | **Matrícula nº:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. DADOS DE ALTERAÇÃO DO ESTÁGIO** | | | | |
| **1.Prorrogação:** | **Data de início:** | | **Data de término:** | |
| **2.Carga horária semanal:** | | **de**    **para**    **horas, a partir de**       **ou no período de**       **a** | | |
| **3.Local do Estágio:** (Uorg Por Extenso/Sigla) | | | | |
| **4.Supervisor(a) de Estágio:** (Nome Completo)**, a partir de** | | | | **SIAPE:** |
| **5.** **Suspensão do estágio nos cenários do HC/UFU-EBSERH, no período de**       **a**      **, retornando às atividades no HC/UFU-EBSERH previstas no TCE anterior até** | | | | |
| **6.Outros:** (Especificar) | | | | |

As partes acima identificadas celebram o presente Aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio Interno Obrigatório HC, de acordo com a legislação e as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Fica(m) compromissada(s), entre as partes, a(s) alteração(ões), conforme informada(s) em DADOS DE ALTERAÇÃO DO ESTÁGIO;

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Na prorrogação, não pode haver intervalo entre a data de término do contrato anterior e a data de início da prorrogação;

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Em conformidade com qualquer alteração realizada por este aditivo, o(a) estagiário(a) permanece amparado pela Legislação acima citada;

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Ficam mantidas as demais disposições que não foram expressamente modificadas pelo presente aditivo;

**CLÁUSULA QUARTA** – Fica eleito o Foro da Comarca de Uberlândia para dirimir qualquer questão que se originar deste Aditivo e que não possa ser resolvido amigavelmente;

E, por estarem de inteiro e comum acordo com o estabelecido neste presente instrumento e com a Legislação vigente, as partes identificadas o assinam em 01 (uma) via digital (PDF) ou 04 (quatro) vias impressas (estagiário/a, supervisor/a, instituição de ensino de origem e Setor de Estágio).

(Cidade)-UF, 18 de outubro de 2022

(local, data)

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  Supervisor(a) de Estágio | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ESTAGIÁRIO(A)**  ou responsável, se menor de idade |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  Coordenador(a) Geral do Internato | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  Gerência de Ensino e Pesquisa  do Hospital de Clínicas |

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

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Setor de Estágio/DIFDI/DIREN/PROGRAD

Representante Legal