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

**UFU CONCEDENTE – HOSPITAL DE CLÍNICAS (HC)**

|  |
| --- |
| **1. INSTITUIÇÃO DE ENSINO E CONCEDENTE DO ESTÁGIO** |
| **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. INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE ORIGEM** |
| **Razão Social:**       | **CNPJ:**       |
| **Representante Legal:**       | **CPF:**       |

|  |
| --- |
| **3. ESTAGIÁRIO(A)** |
| **Nome Completo:**       | **CPF:**       |

|  |
| --- |
| **4. 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:** (Por extenso/sigla) |
| **4.Supervisor(a) de Estágio:** (Nome Completo)**, a partir de**       | **SIAPE:**       |
| **5.Suspensão: de**       **a**      **, por motivo de:**       |
| **6.Outros:** (Especificar) |

As partes acima identificadas celebram o presente Aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório – UFU Concedente 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, 6 de outubro de 2022

(local, data)

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**Supervisor(a) de Estágio | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ESTAGIÁRIO(A)** ou responsável, se menor de idade |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE ORIGEM**Professor(a) Orientador(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE ORIGEM**Representante Legal |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**Gerência de Ensino e Pesquisado Hospital de Clínicas | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**Setor de Estágio/DIFDI/DIREN/PROGRADRepresentante Legal |