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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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. ESTAGIÁRIOS(AS)** | | |
| **Curso:** (Graduação Em..., Técnico Em...) | | |
| **Nome completo** | **CPF** | **Assinatura** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** | | | | |
| **4.Supervisor(a) de Estágio:**      **, 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 Coletivo, 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 | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE ORIGEM**  Professor(a) Orientador(a) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE ORIGEM**  Representante Legal | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **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 | |