



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA TECNOLOGIA DO AMAPÁ – IFAP
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS MACAPÁ
DEPARTAMENTO DE PESQUISA E EXTENSÃO
SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DE ESTÁGIO E EGRESSOS

ANEXO X
TERMO ADITIVO

Aditamos ao TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, firmado entre a CONCEDENTE, _____ e o ESTAGIÁRIO _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ – CAMPUS _____, no curso de _____, nível _____, já qualificado(a) no Termo de Compromisso de Estágio.

CLÁUSULA PRIMEIRA

De acordo com a cláusula terceira do Termo de Compromisso de Estágio, o aluno citado, está cumprindo Estágio no período de ___/___/___ a ___/___/___ na referida concedente.

CLÁUSULA SEGUNDA

Este termo aditivo prorroga de ___/___/___ a ___/___/___ o período de estágio estabelecido no referido Termo de Compromisso de Estágio, celebrado com a interveniência e assinatura da INSTITUIÇÃO DE ENSINO acima citadas.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, no qual este Termo Aditivo passa a fazer parte integrante.

E por estarem de inteiro e comum acordo, as partes assinam o presente instrumento, em três vias de igual teor, forma e validade.

Macapá, _____ de _____ de _____

Estagiário (a)

Instituição de Ensino

Concedente



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA TECNOLOGIA DO AMAPÁ – IFAP
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS MACAPÁ
DEPARTAMENTO DE PESQUISA E EXTENSÃO
SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DE ESTÁGIO E EGRESSOS

ANEXO XI

PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO ADITIVO
AMPARO LEGAL: LEI 11.788/2008 – ART 7º – PARÁGRAFO ÚNICO

DADOS DO ESTAGIÁRIO

NOME: _____ MATRÍCULA: _____
CURSO: _____ TURMA: _____ TURNO: _____
E-MAIL: _____ TELEFONE: () _____
PROFESSOR (a) ORIENTADOR (a): _____
E-MAIL: _____ TELEFONE: () _____

DADOS DA CONCEDENTE

RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ: _____ RAMO DE ATIVIDADE: _____
ENDEREÇO: _____, n° _____ BAIRRO: _____
CEP: _____ E-MAIL: _____ TELEFONE: () _____
SUPERVISOR (a) DO ESTÁGIO: _____ FORMAÇÃO: _____
E-MAIL: _____ TELEFONE: () _____

ESTÁGIO

NÍVEL DE ENSINO/MODALIDADE: _____ SÉRIE: _____
TURMA: _____ TURNO: _____ C.H.: _____
COMPONENTE CURRICULAR: _____

JUSTIFICATIVA: _____

OBJETIVOS: _____

METODOLOGIA: _____

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ordem	ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em 03 vias de igual teor e forma.

Estagiário (a)

Professor Orientador (a)

Supervisor (a)