**CLÁUSULAS ADITIVAS AO ACORDO DE COOPERAÇÃO/CONVÊNIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO**

**ESTAGIÁRIO/A:**

**Nome:**

Endereço: (rua, n.º, cidade, estado, CEP):

Identidade:

CPF:

Data de nascimento:

Curso:

Nº da matrícula:

Semestre:

##### INSTITUIÇÃO DE ENSINO: INSTITUTO PORTO ALEGRE DA IGREJA METODISTA – IPA

CNPJ/MF: 93.005.494/0001-88

Endereço: Rua Joaquim Pedro Salgado, 80, Bairro Rio Branco, na cidade de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul

Representada por: ISMAEL FORTE VALENTIM

Cargo/Função: Diretor Geral

**UNIDADE CONCEDENTE:**

CNPJ/MF:

Endereço:

Representante legal:

Supervisor de Estágio:

#### O presente instrumento de regulamentação de estágio obrigatório altera as cláusulas do Convênio de Estágio Curricular Obrigatório, aplicado especificamente para a situação do/a aluno/a que desenvolver estágio na própria empresa ou na empresa o qual é empregado/a. Desta forma, o convênio de estágio curricular obrigatório passará a ser acrescido das seguintes disposições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

“A **Unidade Concedente** concederá na sua unidade, campo de estágio curricular e práticas disciplinares, para alunos dos cursos da **Instituição de Ensino**, indicados pela mesma observadas as normas constantes da lei nº.11.788 de 25 de setembro de 2008.

Parágrafo primeiro: No caso do aluno desenvolver estágio na empresa a qual mantém vínculo empregatício, a atividade de estágio deverá ser realizada, preferencialmente, em área diversa da qual está lotado regularmente.

Parágrafo segundo: O/A aluno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_desenvolve atividades regularmente na área/setor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sendo que a sua atividade de estágio será desenvolvida na seguinte área/setor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

E, por estarem de acordo, firmam este instrumento de **02 (duas) vias** de igual teor e forma para um só efeito legal, na presença das testemunhas.

**Porto Alegre, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.**

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

 **Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista – IPA Unidade concedente**

#####  (Assinatura e Carimbo)

**TESTEMUNHAS:**

**Nome: Nome:**

**CPF: CPF:**

**Assinatura: Assinatura:**