



FACULDADE PRESBITERIANA MACKENZIE RIO

º TERMO ADITIVO AO TCE

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição: FACULDADE PRESBITERIANA MACKENZIE RIO, doravante denominada Mackenzie Rio, com a interveniência do INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Endereço: Rua Marquês de Olinda, 70 – Botafogo – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22251-040

Fone: (21) 2114-5200

CNPJ: 60.967.551/0006-65

Representado pelo Coordenador Geral de Estágios da Mackenzie Rio do curso correspondente, identificado pelo carimbo e assinatura ao final deste documento.

UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social*: (denominada Concedente)

CNPJ: . . / - (empresa) CPF: . . / (autônomo)

Fone: () Fone: ()

Representante legal: Cargo:

Obs.: * Colocar o nome da Empresa e CNPJ ou o nome completo do Profissional Liberal Autônomo e CPF.

ESTAGIÁRIO

Nome: (denominado Estagiário)

Curso: Período: Código de Matrícula: -

Fone: () Cel: () e-mail:

CLÁUSULA 1ª – As partes supracitadas celebram o presente **Termo de Aditivo** ao **Termo de compromisso de Estágio** – TCE, abreviado por TAE, celebrado em / / , entre a Concedente e a Mackenzie Rio, nos termos da Lei 11.788/08, do Regulamento Geral de Estágios e do Regulamento da respectiva Unidade Universitária para formalizar a seguinte alteração:

() **Prorrogação do período de estágio** que passa vigor de **: / / até / / , permanecendo o estagiário coberto pela Apólice de Seguro nº: , junta à Seguradora: , bem como realizando as atividades conforme Plano de Atividades do Estagiário - PE.

() **Alteração da Bolsa Auxílio** cujo valor passa a ser de R\$, mensais ou R\$, Auxílio-transporte: () Sim () Não por hora.

() **Alteração do horário do estágio** a partir de / / passando a ser das : às : horas, semanais ou () , cumprindo horas semanais.

() **Alteração da Apólice de Seguro**: nº: Seguradora: .

() **Alteração do tempo disponível para Intervalo ou Refeição** passando a ser das : às : horas.

() **Alteração do Supervisor do estágio na Concedente**: Nome Completo: , Curso Superior: (formação), E-mail: , Contato: () e Registro Profissional nº: do Órgão: (se o caso).

() **Alteração do local de realização das atividades do estágio na Concedente, devendo ser alterado também no Plano de Atividades do Estagiário – PE**: Endereço: , Nº: , complemento: , Bairro: , CEP: - , Cidade: e Estado:

() Outros: .

Obs.: ** Protocolar este TAE – Termo Aditivo ao TCE, assinado pelos Concedente e Estagiário, na Faculdade Presbiteriana Mackenzie Rio - antes da data de início da prorrogação ou em até 30 (trinta) dias do efetivo início.

CLÁUSULA 2ª – As demais cláusulas do TCE ou de Termo Aditivo permanecem inalteradas.

E, por estarem inteiramente de acordo, com as cláusulas e condições estipuladas, as partes assinam este **Termo Aditivo**, em 3 (três) vias de igual teor.

Rio de Janeiro, de de 20 .

CONCEDENTE
Representante legal
nome completo, carimbo e assinatura

MACKENZIE RIO
Coordenador de Estágios
carimbo e assinatura

ESTAGIÁRIO
Aluno
Nome completo e assinatura



PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO

Supervisor do Estágio:	Curso Superior:
Registro Profissional nº:	Órgão:

- a) Este documento é **parte integrante do TCE** ou de seu **Termo Aditivo**.
- b) Este documento **DEVE SER PREENCHIDO ELETRONICAMENTE**, não serão aceitos documentos preenchidos manualmente.
- c) Estágios com duração superior a 6 (seis) meses se obrigam a apresentação de **Relatório das Atividades** para progressão no **Plano de Atividades do Estagiário**, em razão de atividades novas ou com maior grau de complexidade.
- Para os cursos de **Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas e Direito**: preencher e colher assinaturas em **4 (quatro) * vias de igual teor**; **DEMAIS CURSOS** preencher e colher assinaturas em **3 (três) vias de igual teor**.
- d) Preencher o presente Plano de forma objetiva, procurando explicitar as principais atividades previstas e relacioná-las com os possíveis conhecimentos a serem adquiridos. Este preenchimento deverá ser feito em conjunto com o Supervisor de Estágio da Concedente.
- e) Estágios com duração superior a 6 (seis) meses devem conter, explicitamente, as progressões decorrentes de atividades novas e/ou com maior grau de complexidade entre 1 (um) período de 6 (seis) meses de estágio e outro.
- f) ¹ Preencha o campo **CONHECIMENTOS DECORRENTES** com o possível/provável conhecimento a ser adquirido com a prática e o exercício das atividades propostas. Estes conhecimentos serão o resultado da experiência e do aprendizado a ser obtido.

1º Período de Estágio - Obs.: Preencher este período se a duração do Estágio for até 6 (seis) meses .

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Atividades Programadas= Atividades previstas a executar	Conhecimentos Decorrentes ¹ = Aprendizado que obterá

2º Período de Estágio Obs.: Preencher este período e o anterior se a duração do Estágio for até 12 (doze) meses.

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Atividades Programadas= Atividades previstas a executar	Conhecimentos Decorrentes ¹ = Aprendizado que obterá

3º Período de Estágio Obs.: Preencher este período e os 2 (dois) anteriores se a duração do Estágio for até 18 meses.

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Atividades Programadas= Atividades previstas a executar	Conhecimentos Decorrentes ¹ = Aprendizado que obterá

4º Período de Estágio Obs.: Preencher este período e os 3 (três) anteriores se a duração do Estágio for até 24 meses

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Atividades Programadas= Atividades previstas a executar	Conhecimentos Decorrentes ¹ = Aprendizado que obterá



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO

º **Relatório de Acompanhamento de Atividades de Estágio** em atendimento e de acordo com o disposto no art. 7º, item IV e parágrafo único do art. 9º, item VII da Lei nº 11.788/08, bem como com o **Regulamento Geral de Estágios da Faculdade Presbiteriana Mackenzie Rio**, declaramos que no período de 6 (seis) meses de / / até / / , o Estagiário realizou em síntese as seguintes atividades:

.

Seu desempenho geral foi avaliado como: () razoável () bom () ótimo () excelente.

Este relatório impresso em 3 (quatro) vias, de igual teor e forma, é parte integrante e complementar do Termo de Compromisso de Estágio, e seus Aditivos - se houver, celebrado entre as partes.

Fica eleito o Foro da comarca de Rio de Janeiro - RJ para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Relatório.

CONCEDENTE
Supervisor do Estagiário
Nome completo, carimbo e assinatura
de de 20

MACKENZIE RIO
Professor Orientador
carimbo e assinatura
de de 20

ESTAGIÁRIO
Estudante
Nome completo e assinatura
de de 20