**REQUERIMENTO DE ADEQUAÇÃO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | | | | |
| Razão Social: |  | | | CNPJ: |  |
| Representada por: | |  | | Cargo: |  |
| Professor Orientador: | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** | | | | | |
| Razão Social: |  | | | CNPJ: |  |
| Representada por: | |  | | Cargo: |  |
| Professor Orientador: | | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTÁGIARIO** | | | |
| Nome: |  | CPF: |  |
| Curso: |  | *Campus*: |  |

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Considerando o Art. 7º da Instrução Normativa Proex/IFMS nº 4, de 28 de agosto de 2020, constitui objeto do presente termo a adequação do plano de atividades inicialmente proposto no Termo de Compromisso de Estágio firmado entre as partes, referente às atividades iniciadas na CONCEDENTE em \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O plano de atividades definido a seguir terá validade somente durante o período de suspensão das atividades presenciais no IFMS.

**Parágrafo único.** Após o encerramento do período de suspensão mencionado, as atividades passarão a ser novamente realizadas conforme previsto no Termo de Compromisso de Estágio firmado inicialmente.

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANO DE ATIVIDADES PARA EXECUÇÃO DE ESTÁGIO NÃO PRESENCIAL** | |
| Área do estágio: |  |
| Local do estágio: |  |
| **Atividades a serem desenvolvidas** | |
| (Descrever as atividades) | |
| **Procedimentos de supervisão e orientação a serem utilizados durante o período que perdurar a suspensão das atividades presenciais** | |
| (Descrever os procedimentos de supervisão e orientação) | |

**CLÁUSULA TERCEIRA**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do termo de compromisso de estágio a que se refere o presente documento.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições deste TERMO, manifestam concordância por e-mail em anexo o CONCEDENTE, o ESTAGIÁRIO, o SUPERVISOR e o PROFESSOR ORIENTADOR.

Campo Grande, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome  Supervisor do estagiário | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome  Estagiário Professor orientador |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pelo Estágio (quando menor)  Nome:  CPF: | |