**Universidade Federal de Minas Gerais**

**Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

**Colegiado de Graduação do Curso de Educação Física**

**Termo Aditivo ao Termo de Compromisso**

Escolher um item ao Termo de Compromisso de Escolher um item firmado entre o(a) Insira o nome do Campo de Estágio e o(a) estudante Insira o nome do(a) aluno(a) completo com a interveniência da **Universidade Federal de Minas Gerais**.

O(A) Insira o nome do Campo de Estágio, pessoa jurídica de direito Escolher um item, inscrita no CNPJ sob o nº Insira o CNPJ, doravante denominado CAMPO DE ESTÁGIO, com sede na Insira o endereço completo, CEP n° Insira o n° do CEP, neste ato representado por Insira o nome completo do(a) Diretor ou responsável pelo Campo de Estágio e, de outro lado, o(a) estudante Insira o nome do(a) aluno(a) completo documento de identidade Insira o n° de identidade, CPF Insira o n° do CPF, registrado(a) na UFMG sob o número Insira o nº de matrícula, doravante denominado(a) ESTAGIÁRIO(A), acordam em firmar o presente Termo Aditivo, com a interveniência e anuência da **Universidade Federal de Minas Gerais**, inscrita no CNPJ sob o nº 17.217.985/0001-04, com sede na Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 6.627, CEP 31270-901, doravante denominada INSTITUIÇÃO DE ENSINO, por intermédio de sua **Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO)**, sendo representada pela Coordenadora do Colegiado de Graduação do Curso de Educação Física **Isabel Cristina Vieira Coimbra Diniz**, registrada na UFMG sob o número 15483-0, sujeitando-se os partícipes ao disposto na Lei 11.788/08 e nas disposições aplicáveis, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. Constitui objeto do presente Termo Aditivo a prorrogação da vigência do instrumento original por mais Insira o nº de horas no Campo de Estágio horas no Campo de Estágio, contadas a partir da assinatura do presente instrumento.

 2. Permanecem inalteradas as demais disposições do instrumento original.

Belo Horizonte, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

CAMPO DE ESTÁGIO:

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

Insira o nome completo do(a) Diretor(a) ou responsável pelo Campo de Estágio, **assine e carimbe**

ESTAGIÁRIO(A):

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

Insira o nome completo do(a) aluno(a)

UFMG (INSTITUIÇÃO DE ENSINO):

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

Profª Drª Isabel Cristina Vieira Coimbra Diniz