

TERMO ADITIVO

(Determinações legais estabelecidas na lei 11.788/08)

Em 15 / 12 / 2023, na cidade de São Paulo, doravante denominada **Empresa Concedente**
United Medical Ltda

devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 68.949.239/0001-46, situada no Endereço
Av. Dos Imarés

nº 401, Complemento _____, Bairro Indianópolis,

Cidade/UF São Paulo, CEP 04085-000, representada por
Cristiane Zanqueta Coelho Peev

cargo Country Manager, e-mail cristiane.coelho@knighttx.com,

e como Supervisor(a) Estagiário(a) Guilherme Pereira Romano,

cargo QUALITY ASSURANCE COORDINATOR, e-mail guilherme.romano@knighttx.com,

em conjunto e, de outro lado o(a) Estagiário(a) Julia Baptista de Oliveira,

inscrito no RG nº 37510868-3, CPF nº 497564838-57, data de nascimento 17 / 09 / 1998,

residente no Endereço Rua Augusto Farina,

nº 344, Complemento _____, Bairro Jd Bonfiglioli,

Cidade/UF São Paulo, CEP 05594-000, matriculado(a) no

12 semestre do curso de Ciências Farmacêuticas, com matrícula RA

4018146 e, como **Interveniente, Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda.**, devidamente

inscrita no CNPJ/ME sob o nº 60.704.418/0001-01, com endereço à Rua Brigadeiro Galvão, 540, CEP 01151-

000, Barra Funda, São Paulo/SP; **Instituto Paulista de Difusão Cultural Ltda.**, devidamente inscrita no

CNPJ/ME sob o nº 04.718.981/0001-68, com endereço à Rua Conselheiro Brotero, 475, CEP 01154-001, Barra

Funda/SP, São Paulo; **Pró Técnica Paulista Ltda.**, devidamente inscrita no CNPJ/ME sob o nº

60.704.335/0001-12, com endereço à Rua Brigadeiro Galvão, 540, CEP 01151-000, Barra Funda/SP, São Paulo;

representada por seus representantes legais, doravante denominado Instituição de Ensino.

Ajustam entre si esse ADITIVO ao TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO:

(☒) Prorrogação do estágio iniciado em 01 / 11 / 2023 até 31 / 12 / 2023, sendo prorrogado
a partir de 01 / 01 / 2024 até 30 / 06 / 2024, podendo ser rescindido a qualquer tempo, por
qualquer uma das partes mediante comunicação por escrito.

(☐) Alteração do valor de bolsa auxílio de R\$ _____, para R\$ _____.

ARN
ARN

JBO
JBO

() Alteração do Supervisor de estágio de:

Nome Completo: _____,
cargo _____, telefone _____,
e-mail _____;

Para:

Nome Completo: _____,
cargo _____, telefone _____,
e-mail _____.

() Alteração da jornada de trabalho de estágio inicialmente estabelecido

De: _____ horas / semanais;

Para: _____ horas / semanais.

() Alteração do Local de estágio

De: _____,
nº _____, Complemento _____, Bairro _____,
Cidade/UF _____, CEP _____; Fone _____;

Para: _____,
nº _____, Complemento _____, Bairro _____,
Cidade/UF _____, CEP _____; Fone _____;

() Outros: _____
_____.

Permanecem inalteradas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, do qual este aditivo passa a fazer parte.

E, por estarem de inteiro acordo com os termos deste aditivo do Termo de Compromisso de Estágio, as partes assinam as vias em igual teor.

<u>Julia Baptista de Oliveira</u> Julia Baptista de Oliveira (18 de dezembro de 2023 14:32 GMT-3) ESTAGIÁRIO(A) <nome estagiário>	68.949.239/0001-46 UNITED MEDICAL LTDA Avenida Imarés, 401 Indianópolis - CEP 04085-000 SÃO PAULO - SP <u>Andrea Rodrigues Nallo</u> Andrea Rodrigues Nallo (18 de dezembro de 2023 14:30 GMT-3) EMPRESA CONCEDENTE (Carimbo e assinatura)
 <u>Profª Debora Miranda Consul</u> Secretaria Geral 60.704.418/0001-01 INSTITUTO EDUCACIONAL OSWALDO QUIRINO LTDA Rua Brigadeiro Galvão, 540/564 Barra Funda - CEP 01151-000 SÃO PAULO - SP 60.704.418/0001-01 INSTITUTO DE ENSINO - FACULDADES OSWALDO CRUZ (Carimbo e assinatura)	



ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br//ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 4A627333497477494244343D / Página 3 de 3



Assinado eletronicamente por: Selma Avelina Fernandes, Data da Assinatura:

18/12/2023 17:29:41

Pontos de autenticação: email: selma.fernandes@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP:
177.8.168.224