

TERMO ADITIVO

(Determinações legais estabelecidas na lei 11.788/08)

Em 28 / 09 / 2023, na cidade de São Paulo, doravante denominada **Empresa Concedente** AllierBrasil Consulting Ltda

devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 24.283.085/0001-20, situada no Endereço Rua Dona Antonia de Queiros

nº 504, Complemento conj. 104, Bairro Consolação

Cidade/UF São Paulo, CEP 01307-013, representada por Flavio Yujo Hirata

cargo Diretor, e-mail flavio.hirata@uol.com.br

e como Supervisor(a) Estagiário(a) Flavio Yujo Hirata

cargo Diretor, e-mail flavio.hirata@uol.com.br

em conjunto e, de outro lado o(a) Estagiário(a) Giovanna Marquezini Granero

inscrito no RG nº 60.100.355-x, CPF nº 527.501.748-05, data de nascimento 25 / 02 / 2004

residente no Endereço Rua Manuel de Andrade

nº 210, Complemento , Bairro Vila Nova Mazzei

Cidade/UF São Paulo, CEP 02316-150, matriculado(a) no

4º semestre do curso de Engenharia Química, com matrícula RA

2022008 e, como Interveniante, 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 até , sendo prorrogado a partir de até , 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\$.



☐ 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 _____;

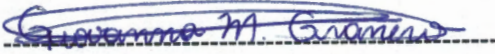
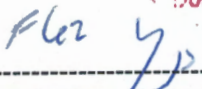
Para: _____
nº _____, Complemento _____, Bairro _____
Cidade/UF _____, CEP _____; Fone _____;

☒ Outros: Novo número da apólice de seguro: 15833027

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.

283 085/0001-20
ALLIERBRASIL CONSULTING LTDA

 ESTAGIÁRIO(A) <nome estagiário>	 EMPRESA CONCEDENTE (Carimbo e assinatura)
 INSTITUIÇÃO 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: 384765435971555A5A49303D / Página 3 de 3



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da Assinatura: 02/10/2023 11:15:22
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.8.168.224



Assinado eletronicamente por: Jane Giannini Bueno, Coordenadora Geral do Núcleo de Estagios, Data da Assinatura: 02/10/2023 13:55:08
Pontos de autenticação: email: jane.bueno@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.8.168.224