



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TERMO ADITIVO

Pelo presente termo aditivo, a(o) _____, CNPJ/CPF _____ doravante designado(a) **CONCEDENTE**, o(a) **ESTAGIÁRIO(A)** _____, CPF nº _____, N° USP _____, e a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, INSTITUIÇÃO DE ENSINO doravante designada **INTERVENIENTE**, todos já qualificados no Termo de Compromisso firmado em ____/____/____, resolvem firmar o presente **Termo Aditivo**, nos termos das Lei Federal nº 11.788/2008 e da Resolução USP nº 5.528/2009, a fim de:

Prorrogação do período de vigência previsto, passando a vigorar de ____/____/____ a ____/____/____.

Alteração do valor da bolsa para R\$ _____, a partir de ____/____/____.

Alteração a partir de ____/____/____ do Supervisor(a) do estágio, tendo como novo responsável o(a) Cirurgião(ã)-Dentista ____/____/____, CRO-SP nº ____/____/____

Alteração a partir de ____/____/____ do Plano de Estágio. Seguem em anexo as três vias do novo Plano de Estágio.

Alteração a partir de ____/____/____ do Seguro Contra Acidentes Pessoais. Apólice nº ____/____/____ da companhia de Seguro ____/____/____.

Ficam ratificadas todas as cláusulas e condições estabelecidas no instrumento do ajuste original, que não foram expressamente alterados por meio deste instrumento.

São Paulo, ____ de ____ de ____.

CONCEDENTE
Assinatura

ESTAGIÁRIO(A)
Assinatura

INTERVENIENTE
Prof. Dr. Roberto Ruggiero Braga
Presidente da Comissão de Graduação da FOU SP
Por delegação de competências do Diretor nos Termos da Portaria FO nº 404/2026.

1- Testemunha:

2- Testemunha: