**ADITIVO AO TERMO DE OUTORGA**

**A – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**

Autarquia Federal, situada na Av. Presidente Antônio Carlos, 6.627, Campus Universitário, Pampulha, Belo Horizonte/MG, CEP 31270-901, inscrita no CNPJ sob o nº 17.217.985/0001-04, neste ato representado pelo Coordenador(a) do Projeto, doravante denominada **Unidade Concedente.**

**B - FUNDAÇÃO CHRISTIANO OTTONI – FCO**

Pessoa Jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.218.909/0001-86, sediada na Avenida Antônio Carlos, 6627, no prédio da Escola de Engenharia da UFMG, Bloco I, sala 1400, Pampulha, Belo Horizonte/MG, CEP 31270-901, neste ato, representada pelo Diretor-Presidente ou seu representante legal, doravante denominada **FCO.**

**C – BOLSISTA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | CI: | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | | No.: | | | | Comp.: | |
| Bairro: | | | | | | | CEP: | | | | Cidade: | |
| Tel: | | | | | | | E-mail: | | | | | |
| Banco: | | | Agência: | | | | Conta: | | | Operação: | | |
| **C. 1 - ATIVIDADES DO BOLSISTA (se aluno)** | | | | | | | | | | | | |
| Instituição de Ensino: | | | | | | | | | | | | |
| Nº. de Matrícula: | | | | | | | Período: | | | | | |
| Nome do Curso: | | | | | | | | | | | | |
| Modalidade da Bolsa | | | | ( ) Técnico | ( ) Graduação | | | | ( ) Pós-Graduação | | | |
| **C. 2 - ATIVIDADES DO BOLSISTA (se outros)** | | | | | | | | | | | | |
| Formação Superior: | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Graduação | ( ) Especialização Latu Sensu | | | | | ( ) Mestrado | | ( ) Doutorado | | | | ( ) Pós-Doc |
| Tipo de Bolsa | | ( ) Formação e Capacitação de Recursos Humanos e à agregação de especialista em ICT ou Empresa no ambiente produtivo | | | | ( )Extensão Tecnológica de proteção da propriedade intelectual e de transferência de tecnologia em projeto de pesquisa desenvolvimento tecnológico e inovação | | | | | | |
| **C.3 -** Atividades a serem realizadas pelo **BOLSISTA**: | | | | | | | | | | | | |

**D – Identificação do Coordenador do Projeto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS GERAIS** | | | |
| Título do Projeto: | | | |
| Órgão Financiador: | | | |
| Coordenador do Projeto: | | | |
| Unidade/Departamento Responsável: | | | |
| No. Centro de Custo FCO: | | No. do Projeto: | |
| Vigência do Projeto | Início: | | Término: |

As partes acima identificadas celebram o termo aditivo ao termo de outorga, de acordo com os fatos e fundamentos a seguir expostos:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**1.1.** Constitui objeto do presente Termo Aditivo a prorrogação da vigência e o valor do instrumento original, por mais \_\_\_\_\_ **( ) meses**, tendo início em **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** e término em **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** com alteração de valor para R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). (Alteração da Vigência e Valor)

**1.1.** Constitui objeto do presente Termo Aditivo a alteração do valor do instrumento original para R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). (Alteração do Valor)

**1.1**. Constitui objeto do presente Termo Aditivo a alteração da vigência do instrumento original por mais \_\_\_\_\_ **( ) meses**, tendo início em **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** e término em **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**. (Alteração da Vigência)

**CLÁUSULA SEGUNDA**

Permanecem inalteradas as demais disposições do instrumento original.

E, por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Belo Horizonte, **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fundação Christiano Ottoni**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bolsista**

**Ciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coordenador(a) do Projeto**

**Testemunhas:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome: Nome:**

**CPF: CPF:**