|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR**

**OBRIGATÓRIO – EO ou NÃO OBRIGATÓRIO - ENO**

**DADOS DO ESTAGIÁRIO:**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Curso: : Matrícula: |
| Professor Orientador: |
| **EMPRESA CONCEDENTE:**   |  | | --- | | Razão Social: | | CNPJ: | | Email: Fone: | | Representante da concedente: Sr(a). Cargo: | |

O estagiário acima qualificado teve o seu Termo de Compromisso para realização de estágio rescindido na data de......./......../......, conforme motivo abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Por iniciativa do estudante |
|  | Por iniciativa da Unidade Concedente |
|  | Por iniciativa da Instituição de Ensino |
|  | Pela conclusão do curso, trancamento do curso, transferência de curso, cancelamento de matrícula, pela suspensão de matrícula ou pelo abandono do curso |
|  | Pelo término do período de estágio |
|  | Outros (justifique): |

Ibirama- SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxx  Coordenador Geral de Estágios do CEAVI Carlos | Responsável Legal  Concedente |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | xxxxxxxxxx  Estagiário |