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

**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 \_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxCoordenador Geral de Estágios do CEAVI Carlos  | Responsável Legal Concedente |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | xxxxxxxxxxEstagiário |