**TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |  |
| Razão Social:       |  |
| CNPJ:      Ramo de Atividade:      Endereço:      Cidade/ Estado:       Telefone:       Representada por:       Supervisor de estágio:       | CEP:      E-mail:      Cargo:      Cargo:       |
| **ESTAGIÁRIO (A)**Nome:       Curso:      RG:       CPF:       Endereço:      Telefone:      Local do estágio: (nome e endereço da unidade onde o estágio é realizado)Área do estágio:         | RA:      Campus:       E-mail:       |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**Razão Social: Universidade Federal de São CarlosCNPJ: 45.358.058/0001-40 Inscrição Estadual: IsentoEndereço: Rodovia Washington Luís, km 235São Carlos / SP Telefone:      Representada por: Rosineide Gomes da Silva Cruz Professor orientador:       | CEP: 13565-905E-mail: coordestagioeq@ufscar.br Cargo: Coordenadora de estágio DEQ |

Pelo presente instrumento jurídico, as partes acima identificadas celebram termo de encerramento de estágio, que passa a ser parte integrante e complementar do Termo de Compromisso de Estágio inicialmente firmado entre as partes, com fundamento na Lei nº 11.788, de 25/09/2008, e nas normas da Universidade Federal de São Carlos, mediante as condições a seguir estabelecidas:

**Cláusula Primeira:** DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo, a rescisão em (Selecione a data) do Termo de Compromisso escolha o tipo de estágio inicialmente previsto para ser encerrado em (Selecione a data).

**Cláusula Segunda**: DA JUSTIFICATIVA

O encerramento antecipado do estágio foi solicitado pelo(a) (Selecione), mediante a seguinte justificativa: sdf

**Cláusula Terceira:** DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal da Subseção Judiciária de São Carlos, Estado de São Paulo, com renúncia a qualquer outro, para dirimir as dúvidas e questões eventualmente oriundas deste termo.

E por estarem de acordo com as condições estabelecidas, é firmado o presente termo de rescisão em 3 (três) vias de igual forma e teor, sendo uma via para cada uma das partes.

Cidade-UF, (data)

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome)ESTAGIÁRIO(A) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome do representante da Concedente)REPRESENTANTE DA CONCEDENTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome do supervisor do estágio)SUPERVISOR DO ESTÁGIO |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Rosineide Gomes da Silva Cruz)REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome do professor orientador na UFSCar)PROFESSOR ORIENTADOR DO ESTÁGIO |