**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 Carlos  CNPJ: 45.358.058/0001-40 Inscrição Estadual: Isento  Endereço: Rodovia Washington Luís, km 235  São Carlos / SP  Telefone:  Representada por: Rosineide Gomes da Silva Cruz  Professor orientador: | CEP: 13565-905  E-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 |