TERMO DE RESCISÃO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instituição de ensino:** | | | | | | | | | | | | | **CNPJ:** | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | | | **Cidade:** XXXXXXXXXXXX/BA | | | | |
| **CEP:** | | | **Telefone:** +55 XX XXXXX-XXXX | | | | | | | **E-mail:** | | | | | | | |
| **Diretor(a) Geral:** | | | | | | | **Professor(a) Orientador(a):** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razão Social / Nome:** | | | | | | | | | | | | | | **CNPJ / CPF:** | | | |
| **Nome Fantasia:** | | | | | | | | | | | | **Ramo de Atividade:** | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | | | | **Cidade:** XXXXXXXXXXXX/BA | | | |
| **CEP:** | | | **Telefone:** +55 XX XXXXX-XXXX | | | | | | | | **E-mail:** | | | | | | |
| **Representante Legal:** | | | | | | **Cargo:** | | | | | | | | | | | |
| **Supervisor(a) do Estágio:** | | | | | | | **Cargo:** | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | |  | |  | |  |  |
| **ESTAGIÁRIO(A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | **Data de Nascimento:** | | | | | | | **RG:** | | |
| **Curso:** | | | | | **Ano / Período:** | | | | | | | | **Tipo de Estágio:** Obrigatório ou N Obrig. | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | | | **Cidade:** XXXXXXXXXXXX/BA | | | | |
| **CEP:** | | | **Telefone:** +55 XX XXXXX-XXXX | | | | | | | | **E-mail:** | | | | | | |
| **N° Apólice:** | | | | | | | | | **Seguradora:** | | | | | | | | |

Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas resolvem celebrar a rescisão do Termo de Compromisso de Estágio, considerando que:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A rescisão se processa por interesse do (a) ( ) Estagiário, ( ) Concedente, ( ) Instituto Federal da Bahia.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O(a) estagiário(a) cumpriu o total de \_\_\_\_\_ (número por extenso) horas, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

E por estarem de acordo, assinam este TERMO DE RESCISÃO, para os fins e efeitos de direito, os representantes das partes, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo identificadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unidade Concedente Estagiário(a) IFBA – Campus**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Testemunha Testemunha**

Nome: Nome:

RG: RG:

CPF: CPF: