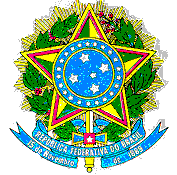
****

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO**

***CAMPUS* RECIFE**

**TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO**

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários junto ao Instituto Federal de Educação de Pernambuco – campus Recife, que o(a) aluno(a) indicado(a) realizou estágio correlato a seu curso nesta empresa.

|  |
| --- |
| NOME DA EMPRESA: |
| CNPJ: |
| ENDEREÇO COMPLETO: |
| TELEFONE: |
| NOME DO ALUNO:       MATRÍCULA: |
| CURSO: **clique aqui e na seta** |
| PERÍODO DE ESTÁGIO: Clique aqui para inserir uma data. a Clique aqui para inserir uma data.  CARGA HORÁRIA SEMANAL:    H  CARGA HORÁRIA TOTAL:      H |
| **MOTIVO DO ENCERRAMENTO DO ESTÁGIO (marque uma opção)** |
| **DATA DA RESCISÃO**: **Clique aqui para inserir uma data.** |

RECIFE, DE 20\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO(A) **ESTAGIÁRIO**(A)  OU REPRESENTANTE LEGAL | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA  CARGO/FUNÇÃO  (CARIMBO DA EMPRESA) |