

TERMO DE RESCISÃO DO ESTÁGIO

Unidade Concedente:

CNPJ ou CPF:

Representada por:

CPF:

Estagiário(a):

Matrícula ou CPF:

Curso

Período

A Unidade Concedente, neste ato representado por seu representante legal, e o(a) estagiário(a), estudante do Curso, ambos acima mencionados, com a interveniência obrigatória da Faculdade CESUSC, mantida pelo Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina, **RESCINDEM**, a partir da presente data, de fato e de direito, o Termo de Compromisso de Estágio, conforme prevê a Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, e firmado pelas partes, sendo este o motivo da rescisão:

por iniciativa do estagiário(a)

por iniciativa da Unidade Concedente

por iniciativa da Instituição de Ensino

formalização de contrato de trabalho entre o estagiário(a) e a Unidade Concedente

alteração na situação acadêmica do(a) estudante junto à Instituição de Ensino, implicando em irregularidades na sua condição de estagiário(a)

Outro

Florianópolis,
dd/mm/aaaa

(Assinatura e Carimbo)
Coordenador de Curso

(Assinatura e Carimbo)
Empresa Concedente

Estagiário(a)