



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Diretoria Geral do *Campus* _____
Coordenadoria de Extensão

Nº: IFSP / (Sigla do Campus) / 001 – (Ano)

**TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO
(Técnico/Tecnológico/Bacharelado) (ANEXO – I)**

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP (doravante denominada IFSP)

Endereço: Rua _____ nº ____ – Cidade – S.P. – cep

Fone: (xx)

CNPJ:10.882.594/00YY-ZZ

Representada pelo Diretor Geral, Sr(a) _____, nomeado pela Portaria nº xx, publicada no Diário Oficial da União de xx de (mês) de 20xx

UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social:

(doravante denominada **Concedente**)

CNPJ: (empresa)

Insc. Estadual:

CPF: (autônomo)

Fone:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Representante Legal:

Cargo:

Supervisor de estágio:

Formação Acadêmica:

Registro Profissional nº:

Órgão:

ESTAGIÁRIO

Nome:

(doravante denominado **Estagiário**)

Curso:

Período:

Prontuário:

RG nº

CPF:

Data de nascimento: / /

Endereço:

CEP:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Fone:

Cel:

E-mail:

Estágio Obrigatório ()

Estágio Não Obrigatório ()

Portador de Deficiência () Sim () Não

De acordo com a informação notificada pelo () **Unidade Concedente**, () **Estagiário** ou () **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**, a partir de/...../....., encerrar o Termo de Compromisso de Estágio ou Último Termo Aditivo, firmado entre as partes supra, para o período compreendido entre/...../....., e/...../....., nos termos do que dispõem a Lei nº11.788/08 e o Regulamento de Estágios do IFSP.



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Diretoria Geral do *Campus* _____
Coordenadoria de Extensão

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária de São Paulo da Justiça Federal da 3ª Região com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas que se originarem desta Rescisão.
E por estarem de acordo com a condição estabelecida, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

(cidade), _____ de _____ de 20xx.

Unidade Concedente,
Representante legal. Nome completo,
Carimbo e assinatura

Estagiário
Nome completo e assinatura

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
(Assinatura e carimbo)

Testemunha
Nome:
RG:
CPF:

Testemunha
Nome:
RG:
CPF: