**TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO (doravante denominada IFSP) |
| Endereço: Av. Thereza Ana Cecon Breda, s/n°, Vila São Pedro – Hortolândia/SP – CEP 13183-250 |
| Telefone: (19) 3865-8070 | CNPJ: 10.882.594/0019-94 |
| Representada pela sua Diretora Geral, Caroline Felipe Jango da Silva |
| Professor(a) orientador(a): |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| Razão Social: | (doravante denominada Concedente) |
| CNPJ: (empresa) | Insc. Estadual: |
| CPF: (autônomo) | Telefone: |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro:  | Cidade: | Estado: |
| Representante Legal: | Cargo: |
| CPF: | E-mail: |
| Supervisor de estágio: | Formação Acadêmica: |
| Registro Profissional nº: | Órgão: |
| CPF: | E-mail: |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
| Nome: | (doravante denominado Estagiário) |
| Curso: | Período: | Prontuário: |
| RG n° | CPF: | Data de nascimento: / / |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Telefone: | Celular: | E-mail: |
| Estágio Obrigatório ( ) | Estágio Não Obrigatório ( ) |
| Portador de Deficiência ( ) Sim ( ) Não |

De acordo com a informação notificada pelo

            (     ) Unidade Concedente

            (     ) Estagiário(a)

            (     ) Instituição de Ensino - IFSP

a partir de dd/mm/aaaa, encerra-se o Termo de Compromisso de Estágio ou último Termo Aditivo, firmado entre as partes supracitadas, para o período compreendido entre dd/mm/aaaa e dd/mm/aaaa, nos termos do que dispõem a Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, o Regulamento de Estágio do IFSP (Portaria n° 1.204, de 11 de maio de 2011) e demais legislação vigente sobre o estágio.

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 os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Cidade, data.

Assinam:

Unidade concedente

Instituição de ensino

Estagiário(a)