|  |
| --- |
| **ANEXO X** |
| **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo****Diretoria Geral do Câmpus Hortolândia** **Coordenadoria de Extensão****Nº: IFSP / HTO** \_\_\_\_\_\_\_ **– 20**\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** |
|  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| **Instituição**: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO, Câmpus Hortolândia **(doravante denominado IFSP)** |
| **Endereço:** Avenida Thereza Ana Cecon Breda, s/n – Hortolândia – SP – CEP: 13183-250 |
| **Fone:** (19) 3865-8078 | **CNPJ:** 10.882.594/0019-94 |
| **Representada pela** Diretora Geral, Caroline Felipe Jango da Silva, nomeada pela Portaria nº 2397, publicada no Diário Oficial da União de 09 de abril de 2021. |
|  |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| **Unidade de Ensino:** |
| **CNPJ:**   | (doravante denominada **CONCEDENTE)** |
| **Endereço:** |
| CEP: | Bairro:  | Cidade: | Estado: |
| **Representante Legal:** | Cargo: |
| Telefones: | e-mail: |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO** |
| **Nome:** | (doravante denominado **ALUNO/ESTAGIÁRIO)** |
| **Curso:** Licenciatura em Matemática | Período: Not. | **Prontuário:** |
| RG n°: | 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 (a):

( ) Unidade Concedente ( ) Estagiário ou ( ) Instituição de Ensino,

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 no 11.788/08 e o Regulamento de Estágios do *Campus* Hortolândia.

Por estarem de acordo com a condição estabelecida, as partes o assinam em 3 vias, para todos os fins e efeitos de direito.

**Hortolândia**, \_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **de 20**\_\_\_\_**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do(a) Estudante |  | Assinatura do Representante Legal da Unidade Concedente |

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

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

IFSP - Câmpus Hortolândia

