|  |
| --- |
| **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

