



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Diretoria-Geral do *Campus* São Paulo Pirituba
Diretoria-Adjunta Educacional

**TERMO DE RESCISÃO
DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**
Curso: **XXXXX (completar com o nome do curso)**

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

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

Endereço: Av. Mutinga, 951 – Jardim Santo Elias - São Paulo/SP – CEP: 05110-000

Fone: (011) 2504-0100

CNPJ: 10.882.594/0033-42

Representada pela Diretora-Geral **Patrícia Horta**, designada pela Portaria 1.491/IFSP, de 09 de abril de 2025, publicada no D.O.U. em 10 de abril de 2025.

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:** **Matrícula:**

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.

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.



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Diretoria-Geral do *Campus* São Paulo Pirituba
Diretoria-Adjunta Educacional

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.

São Paulo, **XX** de **XXXXXXXX** de 20**XX**.

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

Estagiário

Nome

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
***Campus* SP Pirituba**
(Assinatura e carimbo)

Testemunha
Nome:
RG:
CPF:

Testemunha
Nome:
RG:
CPF: