# TERMO RESCISÃO DE ESTÁGIO

Pelo presente instrumento, as partes nomeadas, de um lado, (NOME DA EMPRESA), CNPJ: (NÚMERO), doravante denominada CONCEDENTE, e de outro lado, o(a) estudante (NOME DO ESTUDANTE), CPF n° (NÚMERO), discente do curso de (NOME DO CURSO) do ***CAMPUS* SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** da **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP**, doravante denominado(a) **ESTAGIÁRIO(A)**, nos termos da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, resolvem **RESCINDIR** o Termo de Compromisso de Estágio vigente, que será declarado extinto e sem nenhum efeito a partir de DD/MM/AAAA.

CIDADE, DIA de MÊS de ANO

| | | |
|---|---|---|
| ---------- | ---------- | ---------- |
| **RAZÃO SOCIAL DA CONCEDENTE** | **ESTAGIÁRIO(A)** | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP** |
| NOME COMPLETO DO(A) REPRESENTANTE | NOME COMPLETO | REGIANE ALBERTINI |
| CARGO | | DIRETORA |