

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

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 nº (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 NOME COMPLETO DO(A) REPRESENTANTE CARGO	ESTAGIÁRIO(A) NOME COMPLETO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP REGIANE ALBERTINI DIRETORA
---	--------------------------------	---

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**