

**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

<div>-----</div> <div>RAZÃO SOCIAL DA CONCEDENTE NOME COMPLETO DO(A) REPRESENTANTE CARGO</div>	<div>-----</div> <div>ESTAGIÁRIO(A) NOME COMPLETO</div>	<div>-----</div> <div>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP REGIANE ALBERTINI DIRETORA</div>
---	--	---

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