Solicito efetuar a rescisão antecipada do Termo de Compromisso de Estágio firmado com o estudante abaixo identificado e pelo motivo exposto a seguir:

|  |
| --- |
| **Estagiário** |
| Nome completo:      | CPF:       |
| Motivo da rescisão do estágio:[ ]  Por iniciativa do estudante [ ]  Por iniciativa do concedente | Data de saída:       |
| Campo para exposição do motivo, se houver necessidade:      |

Data da solicitação:

Nome do Coordenador do Projeto/Centro de Custo:

Projeto/Centro de Custo (nome e número):       (     )

Assinaturas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Coordenador (a) do Convênio Estagiário (a)