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)