FACULDADE CESUSC pense além

TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO

Instituição de ensino: Faculdade Cesusc
Endereço: Rod. SC - 401, 9301 - km 10 - Santo Antônio de Lisboa – Florianópolis/SC
CEP: 88050000
CNPJ: 02.984.294/0001-69 - **Inscrição Estadual:** Isenta
Fone: 48-32392600
Representada por: Mauricio Pereira Gomes

Unidade concedente de estágio:

Empresa:

CNPJ/MF: **Telefone:**

Representada por:

Cargo:

Estagiário:

Endereço:

CPF: **Telefone:**

Matricula: **Curso**:

A Unidade Concedente, neste ato representado por seu representante legal, e o(a) estagiário(a), estudante do Curso, ambos acima mencionados, com a interveniência obrigatória da Faculdade CESUSC, mantida pelo Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina, **RESCINDEM**, a partir da presente data, de fato e de direito, o Termo de Compromisso de Estágio, conforme prevê a Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, e firmado pelas partes, sendo este o motivo da rescisão:

Estágio iniciado em e finalizado em

- ☐ por iniciativa do estagiário(a)
- ☐ Iniciativa da Unidade Concedente
- ☐ por iniciativa da Instituição de Ensino
- ☐ formalização de contrato de trabalho entre o estagiário(a) e a Unidade

Concedente

☐ alteração na situação acadêmica do(a) estudante junto à Instituição de Ensino,

☐ implicando em irregularidades na sua condição de estagiário(a)

☐ Outro

Florianópolis, _____

_____

Unidade concedente

_____

Instituição de Ensino

_____

Estagiário (a)