**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

**Diretoria Geral do *Campus* Salto**

**Coordenadoria de Extensão – CEX**



|  |
| --- |
| **TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** |

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| **Instituição**: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO / IFSP – *Campus* Salto **(doravante denominada IFSP)** |
| **Endereço: Rua Rio Branco n° 1780 Vila Teixeira – Salto – SP – CEP 13320-271** |
| **Fone: (11) 4602-9199** | **CNPJ: 10.882.594/0012-18** |
| **Representado pelo** diretor geral Edilson Aparecido Bueno, nomeado pela Portaria nº 2.454 publicada no Diário Oficial da União de 09 de abril de 2021. |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| **Razão Social:** | (doravante denominada **Concedente)** |
| **CNPJ:**  (empresa) | **Insc. Estadual:** |
| **CPF:** (autônomo) | **Fone:** |
| **Endereço:** |
| **CEP:** | **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **Representante Legal:** | **Cargo:** |
| **Supervisor de estágio:** | **Formação Acadêmica:** |
| **Registro Profissional nº:** | **Órgão:** |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO** |
| **Nome:** | (doravante denominado **Estagiário)** |
| **Curso:** | **Período:** | **Prontuário:** |
| **RG n°** | **CPF:** | **Data de nascimento: / /** |
| **Endereço:** |
| **CEP:** | **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **Fone:** | **Cel:** | **E-mail:** |
| **Estágio Obrigatório ( )** | **Estágio Não Obrigatório ( )** |
| **Portador de Deficiência** **( ) Sim ( ) Não** |

**De acordo com a informação notificada pelo ( ) Unidade Concedente, ( ) Estagiário ou ( )Instituto Federal de Educação, Ciência e** **Tecnologia de São Paulo,** a partir de ...../....../...... encerrar o Termo de Compromisso de Estágio ou Último Termo Aditivo, **firmado entre as partes supra, para o período compreendido entre ...../...../..... e ...../...../..... nos termos do que dispõem a Lei nº11.788/08 e o** Regulamento de Estágios do IFSP.

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

**Diretoria Geral do *Campus* Salto**

**Coordenadoria de Extensão – CEX**

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária de São Paulo da Justiça Federal da 3ª Região com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas que se originarem desta Rescisão.

E por estarem de acordo com a condição estabelecida, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

**Salto, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Unidade Concedente Estagiário ou responsável (se menor)**

(Assinatura e carimbo) (Nome completo e assinatura)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

*Campus* Salto

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Testemunha Testemunha**

Nome: Nome:

RG: RG:

CPF: CPF: