

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA**

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

|  |
| --- |
| **TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO** |

Obs.: Preencher somente nas hipóteses de cancelamento de estágio.

**1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EDUCACIONAL**

**Nome:** Instituto Federal Farroupilha

**Campus:** Alegrete

**CNPJ:** 10.662.072/0004-09 **Professor-Orientador:**

**Telefone**

**E-mail:**

**2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO**

**Nome:**

CPF:RG:

**Endereço:**

**Telefone:**  **E-mail:**

**Curso do Estagiário:** LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**3. IDENTIFICAÇÃO DA PARTE CONCEDENTE**

**Nome:**

**CNPJ/CPF:** **Supervisor:**

**Telefone:** **E-mail:**

**4. RESCISÃO**

Eu Erikcsen Augusto Raimundi, abaixo assinado, informo o cancelamento das atividades referentes ao Estágio Curricular Supervisionado da aluna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que, para todos os efeitos legais e pecuniários, cesso a vigência do Termo de Compromisso de Estágio Curricular Supervisionado \_\_\_ Obrigatório a partir de \_\_/\_\_/\_\_.

**5. JUSTIFICATIVA**

Alegrete, \_\_ de \_\_ de 20\_\_.

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

ESTAGIÁRIO ENTIDADE EDUCACIONAL PARTE CONCEDENTE

**De acordo:**

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

Supervisor – Parte Concedente

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

Professor Orientador – Entidade Educacional

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

Coordenador do Curso

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

Coordenador de Extensão