|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-001  Fone: (35) 3701-9013 . dri@unifal-mg.edu.br .  www.unifal-mg.edu.br/estagio/ |  |

**TERMO DE RESCISÃO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

Por este instrumento a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** doravante denominada **CONCEDENTE,** inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com sede à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e de outro lado, o (a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominado **ESTAGIÁRIO**, resolvem celebrar a presente Rescisão de Compromisso de Estágio, que reger-se-á mediante cláusula e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA ÚNICA:**

Rescindir o Termo de Compromisso de Estágio celebrado entre as partes acima descritas, com a interveniência da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, a partir de **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**, tendo em vista a solicitação de cancelamento por parte do (a) **ESTAGIÁRIO (A),** alegando problemas de ordem pessoal.

E, assim, por estarem justos e acordes, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Alfenas, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**CONCEDENTE**

**ESTAGIÁRIO**

**INTERVENIENTE**

**Testemunhas:**



Nome:

CPF:

Nome:

CPF: