|   | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO – UFOP****COORDENADORIA DE ESTÁGIO** |   |
| --- | --- | --- |
| **TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO** Firmam o presente Termo de Rescisão o **ESTAGIÁRIO, a(o) CONCEDENTE** e a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, todos abaixo identificados, ficando estabelecido nos termos da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008: |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| Nome: Universidade Federal de Ouro Preto | CNPJ: 23.070.659/0001-10 |
| Representante legal: Prof. Dr. Luciano Campos da Silva | Cargo: Reitor |
| Email: estagio.prograd@ufop.edu.br | Telefone: (31) 3559-1322 |
| Endereço: Rua Diogo de Vasconcelos 122 |
| Bairro: Pilar | CEP: 35400-000 |
| Cidade: Ouro Preto | Estado: MG |
|  |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
| Nome: |
| Curso: |
| Matrícula: | CPF: |
| Email: | Telefone: |
| Endereço: |
| Bairro: | CEP: |
| Cidade: | Estado: |
|  |
| **CONCEDENTE** |
| Nome: | CNPJ: |
| Representante Legal: | Cargo: |
| Email: | Telefone: |
| Endereço: |
| Bairro: | CEP: |
| Cidade: | Estado: |
| O Termo de Compromisso de Estágio e seus aditivos, celebrado entre as partes, fica rescindido em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.Por estarem assim ajustadas e compromissadas, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias. |

| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ESTAGIÁRIO(A)** |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nome da Empresa** **Nome do representante legal e cargo**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Universidade Federal de Ouro Preto****Prof. Dr. Luciano Campos da Silva****Reitor** |

Ouro Preto de de .