



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
 CAMPUS SANTA INÊS

TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

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

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EDUCACIONAL

Nome: Instituto Federal Baiano

Campus: _____

CNPJ: _____

Professor(a) Orientador(a): _____

Telefone: (____) _____ **E-mail:** _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE/ESTAGIÁRIO(A)

Nome: _____

CPF: _____ **RG:** _____

Endereço: _____

Telefone: (____) _____ **E-mail:** _____

Curso: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE CONCEDENTE

Nome: _____

CNPJ/CPF: _____

Responsável Legal: _____

Supervisor: _____

Telefone: (____) _____ **E-mail:** _____

4. RESCISÃO

Eu _____, abaixo assinado, informo o cancelamento das atividades referentes ao Estágio Curricular Supervisionado do Discente _____, e que, para todos os efeitos legais e pecuniários, cesso a vigência do Termo de Compromisso de Estágio Curricular Supervisionado a partir de ____ / ____ / ____.

5. JUSTIFICATIVA

_____, _____ de _____ de _____.
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

Responsável Legal
Unidade Concedente

Discente/Estagiário(a)

Responsável Legal pelo(a) Discente/Estagiário(a)
(para menores de dezoito anos)

Diretor Geral
IF Baiano Campus Santa Inês

Ciente:

Professor(a) Orientador(a)
IF Baiano Campus Santa Inês

Supervisor(a) do Estágio
Unidade Concedente