



## REQUERIMENTO DE RESCISÃO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

### DADOS PESSOAIS

Nº Funcional	Nome do Estagiário	
Telefone Contato	CPF	
Órgão	Setor	

### DETALHAMENTO

O estagiário (a), acima qualificado, requer ao Superior Imediato do Setor a **Rescisão do Contrato de Estágio**.

Assinatura	Data
------------	------

### OUTRAS INFORMAÇÕES PREENCHIDA PELA CHEFIA

Concorda com a liberação imediata do estagiário (a) na forma da Legislação em vigor aplicável ao assunto

Último dia trabalhado pelo Estagiário (a): Data

Local	Data	Assinatura e Carimbo da Chefia
-------	------	--------------------------------

Não concorda com a liberação imediata do Estagiário (a), devendo o mesmo permanecer no exercício das atividades pelo prazo de 05 dias.

Local	Data	Assinatura e Carimbo da Chefia
-------	------	--------------------------------

### RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Nº Funcional	Data	Assinatura e Carimbo
--------------	------	----------------------