|  |  |
| --- | --- |
| grafismo pref verm | UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  **TERMO DE ENCERRAMENTO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO** |

Encerramento do Termo de Compromisso de Estágio Supervisionado celebrado entre as partes descritas a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I - DADOS DO ESTAGIÁRIO** | | | | | | | |
| Nome: | | | | | CPF: | | |
| Curso: | | | | | | | Data de Nascimento: |
| Endereço: | | | | Nº/Complemento: | Bairro: | | |
| Cidade: | UF: | CEP: | Telefone Fixo/Celular: | | | 1. mail: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II - DADOS DA CONCEDENTE (UFSJ/UNIDADE)** | | | | |
| Nome:  UFSJ/(Preencher neste espaço o nome da unidade) | | CNPJ:  21.186.804/0001-05 | | |
| Endereço: | | | | Nº: |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | |
| Representante Legal (Chefia da Unidade): | Supervisor de Estágio: | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III – INTERVENIENTE (INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DO ESTAGIÁRIO)** | | | | | |
| Nome: | | | CNPJ: | | |
| Endereço: | | | | | Nº: |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | | CEP: | |
| Nome do Representante Legal (Coordenador do Curso ou Coordenador de Estágio do Curso): | | | | | |

Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas declaram a realização do Termo de Compromisso de Estágio, sob as seguintes cláusulas e condições:

**Cláusula Primeira:**

O desligamento se processa de comum acordo entre as partes ao término da vigência do Termo de Compromisso de Estágio.

**Cláusula Segunda:**

As obrigações, tanto por parte da Concedente quanto por parte do(a) Estagiário(a), são declaradas como plenamente cumpridas dentro das condições estabelecidas no Termo de Compromisso original.

**Cláusula Terceira:**

O estagiário cumpriu o total de ( ) horas, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local Data

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

Estagiário Concedente (Chefia da Unidade)

(Assinatura/Carimbo)

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

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

Supervisor do estágio na UFSJ

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

Responsável Legal Interveniente (Coordenação do Curso)

(Se o estagiário for menor) (Assinatura/Carimbo)