



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: <input type="text"/>			
CURSO: <input type="text"/>		MATRÍCULA: <input type="text"/>	
CPF: <input type="text"/>	IDENTIDADE: <input type="text"/>	DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/>	
ENDEREÇO: <input type="text"/>	NÚMERO: <input type="text"/>	COMPLEMENTO: <input type="text"/>	
BAIRRO: <input type="text"/>	CIDADE: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>	
TELEFONES: <input type="text"/>		E-mail: <input type="text"/>	

II - DADOS DA CONCEDENTE (UFSJ/UNIDADE)			
Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ Setor/Unidade: <input type="text"/>		CNPJ: 21.186.804/0001-05	
CAMPUS: <input type="text"/>	Endereço: <input type="text"/>		
Bairro: <input type="text"/>	Cidade: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>
Representante Legal (Chefia da Unidade): <input type="text"/>			

III - DADOS DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO	
Nome: <input type="text"/>	SLAPE: <input type="text"/>
Cargo: <input type="text"/>	Formação acadêmica: <input type="text"/>

IV - INTERVENIENTE (INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DO ESTAGIÁRIO)			
Nome: <input type="text"/>		CNPJ: <input type="text"/>	
Endereço: <input type="text"/>		Nº: <input type="text"/>	
Bairro: <input type="text"/>	Cidade: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>
Nome do Representante Legal (Coordenador do Curso ou Coordenador de Estágios do Curso): <input type="text"/>			

V - CONDIÇÕES
<p>Pelo presente instrumento, as partes acima qualificadas declaram a realização do Termo de Compromisso de Estágio, sob as seguintes cláusulas e condições:</p> <p><b>Cláusula Primeira:</b> 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.</p> <p><b>Cláusula Terceira:</b> O estagiário cumpriu o total de <input type="text"/> horas, no período de <input type="text"/> a <input type="text"/>.</p>

--

**VI- DATA**

Local: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>
-----------------------------	----------------------------

**VII - ASSINATURAS**

ESTAGIÁRIO:	RESPONSÁVEL LEGAL (Se o estagiário for menor):
-------------	--

INTERVENIENTE (Coordenação do curso. Sendo da UFSJ, assinar documento via SIPAC).
---

SUPERVISOR (A) DO ESTÁGIO NA UFSJ: <i>Assinar documento via SIPAC</i>
--

CONCEDENTE: <i>Assinar documento via SIPAC</i>
---