**TERMO RESCISÃO**

Pelo presente instrumento, firmado nos termos da Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008 e das Resolução COEG nº 107/2010 e COGRAD nº 64/2017, as partes identificadas abaixo:

**ESTAGIÁRIO**

Nome: Clique aqui para digitar texto. Curso: Clique aqui para digitar texto. / Escolher um item.

RGA: Clique aqui para digitar texto.

**CONCEDENTE**

Nome: Clique aqui para digitar texto. CNPJ/CPF: Clique aqui para digitar texto. Representante legal: Clique aqui para digitar texto.

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita sob o CNPJ 15.461.510/0001-33, com sede na Cidade Universitária s/nº, CEP: 79070-900, em Campo Grande – MS, representada legalmente por Marcelo Augusto Santos Turine.

As partes acima citadas vêm, a partir da presente data, denunciar a rescisão do Termo de Compromisso de Estágio firmado em Clique aqui para inserir uma data..

E por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente termo de rescisão em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Escolher um item., Clique aqui para inserir uma data..

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

Diretor da Unidade da Instituição de Ensino

Nome/carimbo:

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

Concedente

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

Estagiário