



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**Campus Ouro Branco**  
**Direção Geral**  
**Direção de Ensino**  
**Coordenação de Extensão**

Rua Afonso Sardinha, nº 90 – Minas Talco – Ouro Branco – Minas Gerais – CEP: 36494-018 Tel.: (31) 2137-5700

## **MODELO DE TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO**

Pelo presente instrumento, de um lado,

, inscrita no

com sede à

Bairro

em

, CEP

Estado

doravante

denominado(a)

, neste ato

representado pelo(a) Senhor(a)

, brasileiro(a), portador(a) do documento de Identidade

e do CPF nº.

e, de outro lado, o(a) estudante

,

brasileiro(a), portador(a) da Carteira

de Identidade

e CPF nº

domiciliado(a) e residente à

Bairro

, CEP

em

Estado de agora em diante designado **ESTAGIÁRIO(A)**, com a interveniência do

Campus do **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E**

**TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**, inscrito no CNPJ sob o nº. 10.626.896/0010-63, com

sede à Rua Afonso Sardinha Nº 90, Bairro Pioneiros, Ouro Branco, CEP: 36.420.000,

Estado Minas Gerais, ora identificado como **CAMPUS DO IFMG**, neste ato praticado pelo

Diretor-Geral Professor Haroldo Lacerda de Brito, servidor público federal, portador da

Cédula de Identidade MG-8.703.100- SSP/MG e CPF nº 877940636-04, firmam o presente

Termo de Rescisão de Estágio.

### **CLÁUSULA ÚNICA**

Por motivo de (MENCIONAR A CAUSA) resolvem RESCINDIR, a partir de (DATA DE RESCISÃO), o TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO com vigência de (DATA DE INÍCIO) a (DATA DE TÉRMINO), conforme previsto na Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

E, por estarem de acordo com os termos, as partes assinam em (03) três vias o presente



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**Campus Ouro Branco**  
**Direção Geral**  
**Direção de Ensino**  
**Coordenação de Extensão**

Rua Afonso Sardinha, nº 90 – Minas Talco – Ouro Branco – Minas Gerais – CEP: 36494-018 Tel.: (31) 2137-5700  
instrumento, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

MG, de de 20

---

ESTAGIÁRIO(A)

---

REPRESENTANTE OU ASSISTENTE LEGAL DO ESTAGIÁRIO (ALUNO MENOR)

---

NOME DA EMPRESA

---

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS  
GERAIS

CAMPUS

Testemunhas:

---

---