**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PROFISSIONAL**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO CAMPUS SORRISO**

**COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO**

**ANEXO IX**

**TERMO DE RESCISÃO DO COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

(Técnico/Tecnológico/Licenciatura/Bacharelado)

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Instituição: INSTITUTO FEDERALDE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO/IFMT (doravante denominada IFMT)

Endereço: Avenida dos Universitários n° 799 Santa Clara –Sorriso – MT – Cep 78890-000

Fone:(66) 3545-1992, CNPJ: 10.784.782/0012-03 representada pelo Diretor Geral, Sr Carlos André de Oliveira Câmara, nomeado pela Portaria nº1.498, publicada no Diário Oficial da União de 1.498 de 25 de novembro de 2011.

**UNIDADE CONCEDENTE**

Razão Social: (doravante denominada Concedente)

CNPJ: (empresa) Insc. Estadual:

CPF: (autônomo) Fone:

Endereço:

CEP: Bairro: Cidade: Estado:

Representante Legal: Cargo:

Supervisor de estágio: Formação Acadêmica:

Registro Profissional nº: Órgão:

**ESTAGIÁRIO**

Nome: (doravante denominado Estagiário)

Curso: Período: Prontuário:

RG n° CPF:

Data de nascimento: / /

Endereço:

CEP: Bairro: Cidade: Estado:

Fone: Cel:

E-mail:

Estágio Obrigatório ( ) Estágio Não Obrigatório ( )

Portador de Deficiência ( ) Sim ( ) Não

De acordo com a informação notificada pelo ( ) Unidade Concedente, ( ) Estagiário ou ( ) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso a partir de ........../....../......, encerrar o Termo de Compromisso de Estágio, firmado entre as partes supra, para o período compreendido entre ......../...../....., e ......../...../....., nos termos do que dispõem a Lei nº11.788/08 e o Regulamento de Estágios do IFMT.

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária de Mato Grosso da Justiça Federal com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas que se originarem desta Rescisão.

E por estar em de acordo com a condição estabelecida, as partes o assinam em 03

(três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Sorriso,\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

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

**Unidade Concedente**

Representante legal. Nome completo,

(Assinatura e carimbo)

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

**Estagiário**

Nome completo e assinatura

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

**Coordenação de Extensão**

(Assinatura e Carimbo)

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

**Testemunha**

Nome:

RG:

CPF:

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

**Testemunha**

Nome:

RG:

CPF: