|  | **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**  **Diretoria Geral do Campus Cubatão - DRG**  **Diretoria Adjunta de Extensão - DAEX**  **Coordenadoria de Estágio - CES** |
| --- | --- |

| **TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** |
| --- |

| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | |
| --- | --- |
| **Instituição**: **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP – CAMPUS CUBATÃO** **(doravante denominada IFSP)** | |
| **Endereço: Rua Maria Cristina, 50 – Jardim Casqueiro – Cubatão/SP – 11533-160** | |
| **Fone: (13) 3346-5300** | **CNPJ: 10.882.594/0003-27** |
| **Representada pelo Diretor-Geral Prof. Artarxerxes Tiago Tacito Modesto, nomeado pela Portaria 2409 de 08 de abril de 2021, este publicado no Diário Oficial da União (D.O.U.) de 09 de abril de 2021, edição 66, seção 02, página 31, reconduzido pela Portaria 1468 de 09 de abril de 2025, publicado no Diário Oficial da União (D.O.U.) de 10 de abril de 2025, edição 69, seção 02, página 19.** | |

| **UNIDADE CONCEDENTE** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:**  **Nome Fantasia:** | | | (doravante denominada **Concedente)** | |
| **CNPJ:**  (empresa) | | **Insc. Estadual:** | | |
| **CPF:**  (autônomo) | | **Fone:** | | |
| **Endereço:** | | | | |
| **CEP:** | **Bairro:** | **Cidade:** | | **Estado:** |
| **Representante Legal:** | | **Cargo:** | | |
| **Fone: E-mail:** | | | | |
| **Supervisor de Estágio:** | | | | |
| **Fone: E-mail:** | | | | |
| **Formação Acadêmica:** | | | | |

| **ESTAGIÁRIO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | | | (doravante denominado **Estagiário)** | |
| **Curso:** | | | **Período:** | | | | **Prontuário:** | |
| **RG n°** | | **CPF:** | | | | **Data de nascimento: / /** | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | |
| **CEP:** | **Bairro:** | | | **Cidade:** | | | | **Estado:** |
| **Fone:** | | | | | **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 São Paulo,** a partir de / / encerrar o Termo de Compromisso de Estágio ou Último Termo Aditivo, **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 IFSP (Portaria Normativa nº 70/2022 - RET/IFSP, de 20 de outubro de 2022).

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

E por estarem de acordo com a condição estabelecida, as partes o assinam para todos os fins e efeitos de direito.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unidade Concedente Estagiário**

(Assinatura e carimbo)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

(Assinatura e carimbo)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do Representante Legal do Aluno (a)**

Nome e assinatura do responsável pelo aluno menor de idade