



**INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ**

Campus \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE ESTÁGIO**

**1. DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Razão social:	
CNPJ:	
Telefone:	Celular:
E-mail:	
Representante:	
Cargo:	SIAPE:

**2. DADOS DA PARTE CONCEDENTE**

Razão social:	
CNPJ:	
Telefone:	Celular:
E-mail:	
Representante:	
Cargo:	

**3. DADOS DO(A) DISCENTE ESTAGIÁRIO(A)**

Nome:	
Curso:	
Matrícula:	
Telefone:	E-mail Institucional:

Pelo presente instrumento, resolvem as partes acima qualificadas **RESCINDIR** o Termo de Compromisso de Estágio (TCE) assinado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

PRIMEIRA: O TCE torna-se sem efeito jurídico a partir de (dia)/(mês)/(ano), conforme prevê a cláusula **NONA, alínea 'f' do citado TCE.**

SEGUNDA: A motivação da rescisão inicia-se

- ( ) Pelo IFCE
- ( ) Pelo(a) discente Estagiário(a)
- ( ) Pela PARTE CONCEDENTE

TERCEIRA: A justificativa apresentada pela parte motivadora foi

- ( ) Conclusão do estágio

- ( ) Conclusão do curso
- ( ) Não frequência às aulas
- ( ) Não frequência às atividades do estágio
- ( ) Trancamento ou o abandono do semestre ou do curso
- ( ) Cancelamento de matrícula
- ( ) Não cumprimento das cláusulas estabelecidas no TCE
- ( ) Contratação do estagiário em regime CLT
- ( ) Outra:

---

---

---

---

---

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste Termo de Rescisão de Compromisso de Estágio as partes assinam este documento em vias de igual teor destinadas às partes.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante do IFCE

\_\_\_\_\_  
Representante da PARTE CONCEDENTE

\_\_\_\_\_  
Discente Estagiário(a)