MINUTA DE TERMO DE RESCISÃO DE CONVÊNIO DE ESTÁGIO
(deverá ser firmado pelas partes via SEI-UFCSPA).

A xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx pessoa jurídica de direito (público ou privado), inscrita no CNPJ sob o número xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com sede na rua/av. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxxxxxxxxxxx, bairro xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, cidade xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Estado xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CEP xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Telefone xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, representado(a) neste ato por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 92.967.595/0001-77, doravante dominada UFCSPA, com sede na rua Sarmento Leite 245, Centro Histórico de Porto Alegre, CEP nº 90.050-170, Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, neste ato representada pela Pró-Reitora de Planejamento Evelise Fraga de Souza Santos, CPF: 764.***.***-**, resolvem rescindir a partir de xx/xx/20xx , o convênio, registrado no Processo SEI nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , para concessão de Estágio, celebrado entre as partes em xx/xx/xxxx.
E por estarem as partes de acordo com o supra mencionado, assinam o documento eletronicamente através do SEI-UFCSPA.

Porto Alegre, xx de xxxxxxxxxxxxxxxx de 20xx.

Assinam:

1. Representante da unidade concedente de estágio
2. Representante da UFCSPA