Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

TERMO DE RESCISÃO DE COMPROMISSO 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 xxxxxxxxxx, bairro xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, cidade xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Estado xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx,CEP xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, representado(a) neste ato por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e o estudante xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, cursando o xxxx período do Curso de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, matrícula nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 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, resolvem rescindir, a partir da data de xx/xx/20xx (inserir a data de rescisão do estágio), o Termo de Compromisso de Estágio celebrado pelo período de xxxxxxxxxxxx meses, firmado em xx/xx/20xx, dando as partes, plena e geral quitação.

E por estarem as partes de acordo com o supra mencionado, assinam o documento eletronicamente através do SEI-UFCSPA.

Porto Alegre, xx de xxxxxxxxxx de 20xx.

Assinam:

1.Representante da unidade concedente de estágio
2. Aluno(a)
3. Coordenador de curso de graduação da UFCSPA