**RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO PARA ESTÁGIO DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL**

Pelo presente instrumento particular, e na melhor forma de direito,      , inscrita(o) no CNPJ sob o nº       e inscrição estadual nº      , com sede na      , nº      , Bairro      , CEP      , na cidade de      , Estado de      , neste ato representado em conformidade com seus atos constitutivos, denominada(o) simplesmente, CONCEDENTE, decide INFORMAR FORMALMENTE, que estará RESCINDINDO na data de       de       de 20      o TERMO DE COMPROMISSO PARA ESTÁGIO DE COMPLEMENTAÇÂO EDUCACIONAL sem vinculação empregatícia, firmado em       de       de 20     , com o(a) aluno(a)      *,* estudante do curso       da Escola SENAI-SP “Roberto Mange", portador(a) da Cédula de Identidade RG n°      , inscrito(a) no CPF/MF sob o n°      , residente e domiciliado(a) na      , nº      , Bairro      , CEP      , na cidade de      , Estado de      ; doravante denominado(a) ESTAGIÁRIO(A), conforme previsto na cláusula 11 do TERMO DE COMPROMISSO PARA ESTAGIO DE COMPLEMENTAÇÂO EDUCACIONAL, assim reproduzida: "11. Este Termo de Compromisso poderá ser rescindido pela(o) CONCEDENTE ou pelo(a) ESTAGIÁRIO(A), mediante comunicação por escrito à outra parte e ao SENAI-SP feita, no mínimo, com 05 (cinco) dias de antecedência."

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente Termo de Rescisão em 03 (três) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

      (SP),       de       de 20     .

|  |  |
| --- | --- |
| CONCEDENTE      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Repres. Legal)  Nome:  Cargo:  RG: | SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL - SENAI  Departamento Regional de São Paulo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome: Everson de Aro Capobianco  Diretor da Escola SENAI "Roberto Mange" |

ESTAGIÁRIO(A)

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

Nome:

Testemunhas:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome:  RG: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome:  RG: |

*ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER PREENCHIDA EM 3 VIAS PELO(A) CONCEDENTE, RUBRICAR AS PÁGINAS QUE NÃO CONTÉM ASSINATURAS, ASSINAR NOS RESPECTIVOS CAMPOS, ENVIAR ATRAVÉS DO ALUNO(A)/ESTAGIÁRIO(A) À COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO DA UNIDADE ESCOLAR COM PELO MENOS 5 DIAS ANTES DA DATA DE RESCISÃO DO ESTÁGIO.*