

TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO

A UNESP, através da Faculdade de Ciências e Letras do Campus de Araraquara, estabelecida à Rodovia Araraquara-Jaú, Km 1, na cidade de Araraquara, Estado de São Paulo, CNPJ nº 48.031.918/0026-82, neste ato representada pelo Diretor da Faculdade de Ciências e Letras do Campus de Araraquara, Prof. Dr. Cláudio Cesar de Paiva, conforme delegação de atribuição prevista na Portaria UNESP nº 520, publicada no Diário Oficial do Estado de 14/11/2006, de ora em diante denominada simplesmente **UNESP**, o(a) **ESTAGIÁRIO(A)**

_____, estudante, residente à Rua/Av.: _____, na cidade de _____, RG.: _____, CPF.: _____, aluno(a) do Curso de _____, do período _____, R.A. nº _____, e de outro lado o(a) _____, com endereço à _____, na cidade de _____, Estado de São Paulo, CNPJ nº _____, neste ato representada por _____, têm entre si justo e acordado o presente **TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO**, a partir da presente data.

E, por estarem assim de pleno acordo, os partícipes firmam o presente Termo de Rescisão de Estágio, na presença das testemunhas abaixo identificadas, em 3 (três) vias de idêntico teor.

Araraquara, ____ de _____ de _____.

Prof. Dr. Cláudio Cesar de Paiva
Diretor da FCL - UNESP/CAR

Empresa (carimbo e assinatura do responsável)

Estagiário(a)

Testemunhas:

1) _____
RG.: _____

2) _____
RG.: _____