*CENTRO DE ESTÁGIO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSÍONAL - CEAP*

**TERMO DE RESCISÃO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

Termo de rescisão de compromisso de estágio que fizeram entre si, o (a) **ESTAGIÁRIO(A)** e a **CONCEDENTE**, com a interveniência da **FACULDADE BATISTA DE MINAS GERAIS**, Instituição Educacional sediada à Rua Varginha, 630, bairro Colégio Batista, nesta Capital, mantida pelo IPEMIG - INSTITUTO PEDAGOGICO DE MINAS GERAIS LTDA., CNPJ 11.371.257/0001-76, sediada na Avenida Amazonas, n.º 491, 15º andar, bairro Centro, CEP: 30.180-907, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, neste ato identificada como **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, nos termos da Lei n° 11.788, de 25 de setembro de 2008,

A - CONCEDENTE

Razão Social/ Nome:

CNPJ/CPF:

Endereço Completo (inclusive cidade/estado):

REPRESENTANTES:

SR (A).

Cargo/Profissão:

B - ESTAGIÁRIO (A)

Nome:

Carteira de Identidade:

CPF:

Endereço Completo:

Curso: Período: Matrícula:

Apólice de Seguro nº: Companhia: Validade:

E por estarem justos e contratados, assinam as partes o presente instrumento, em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Cidade/UF, (dia) de (mês) de 2022.

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

 CEDENTE ESTAGIÁRIO (A)

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

FACULDADE BATISTA DE MINAS GERAIS

Instituição de Ensino Concedente