RESCISÃO DE TERMO DE COMPROMISSO

 A(o)**razão social da empresa**, CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na **Rua, Av., Pça**, nº \_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, designada CONCEDENTE e neste ato representada por **nome do representante legal da empresa**, que ocupa o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e o(a) ESTAGIÁRIO(A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante, residente na  **Rua, Av., Pça \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , portador(a) do RG. no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do Curso de       , da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, nº USP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, resolvem **RESCINDIR NESTA DATA** o **TERMO DE COMPROMISSO** que define a realização de Estágio do(a) estudante com vigência de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

O motivo da presente rescisão é  **(exemplo: por solicitação da concedente, por solicitação do estagiário, etc)** .

Seguem anexos os relatórios finais do estágio desenvolvido.

 E por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 3 (três) vias, na presença de duas testemunhas para todos os fins e efeitos de direito.

SÃO PAULO,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ESTAGIÁRIO(A) | CONCEDENTE |
|  Nome completo do estagiário  |  Nome do representante legal da empresa |
|  |  |
|  |  |
|   |  |
| Ciente e de acordo: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| INTERVENIENTE |
| Escola de Educação Física e Esporte da USP |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Nome da testemunha  |  Nome da testemunha  |
| RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |