

**TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO QUE TEVE  
SUA DATA DE INÍCIO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**CONCEDENTE (empresa)**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_

Ramo de Atuação: \_\_\_\_\_

Telefone do RH: \_\_\_\_\_

E-mail do RH: \_\_\_\_\_

Representada por: \_\_\_\_\_

Cargo na empresa: \_\_\_\_\_

**ESTAGIÁRIO**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

N.USP \_\_\_\_\_

Curso (denominação completa): \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_

**INTERVENIENTE**

Instituição de Ensino ESCOLA POLITÉCNICA DA USP

CNPJ: 63.025.530/0024-09 Endereço: Av. Prof. Luciano Gualberto, travessa 3, nº 380

Cidade: São Paulo

Estado: SP

CEP.: 05508-010

Representada por seu Diretor Reinaldo Giudici

As partes acima identificadas vêm denunciar a rescisão do Termo de Compromisso de Estágio a partir de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. **(INFORMAR O ÚLTIMO DIA DO ESTÁGIO)**. E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam, cabendo a cada parte uma via original, para todos os fins e efeitos de direito, sendo o estagiário responsável de entregar a via da empresa.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CONCEDENTE  
(representante legal da empresa)

\_\_\_\_\_  
ESTAGIÁRIO

\_\_\_\_\_  
INTERVENIENTE  
Escola Politécnica da USP