

CENTRO DE ESTÁGIO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL - 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 DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRA - FEBRAS**, Instituição Educacional sediada à Rua Doutor Annor da Silva, 106, Bairro de Coqueiral de Itaparica, na cidade de Vila Velha, Estado do Espírito Santo, matida pela INSTITUIÇÃO SUPERIOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO LTDA, CNPJ 29.502.298/0001-10, sediada na Rua Doutor Annor da Silva, 106, Bairro de Coqueiral de Itaparica, na cidade de Vila Velha, Estado do Espírito Santo, neste ato identificada como **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, nos termos da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

CONCEDENTE		
Razão Social/ Nome:		
CNPJ/ CPF:		
Endereço completo:		
Representante:		
Cargo/ função:		
ESTAGIÁRIO		
Nome:		
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.

_____ de _____ de 2023.
Cidade de realização do estágio

Estagiário:

Responsável pela concedente:

Faculdade de Ensino Superior Brasileira - Faculdade FEBRAS