



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
DIVISÃO DE ADMISSÃO E CONTRATAÇÃO

Av. Amazonas, 5253 – Bairro Nova Suíça – Belo Horizonte – MG
FONE: (31) 3319-7051

Comunicamos que a partir de ____/____/____ fica rescindido o Termo de Compromisso de Estágio firmado na data de ____/____/____ entre o CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS e o (a) estagiário (a).

_____.

Matrícula SIAPE: _____

CPF: _____

Setor: _____

Campus: _____

Supervisor do Estágio: _____

Justificativa da Rescisão: _____

Informações do recesso devido ao (à) estagiário (a):

Não usufruiu

Usufruiu

Períodos: de ____/____/____ a ____/____/____

de ____/____/____ a ____/____/____

de ____/____/____ a ____/____/____

Totais dias usufruídos: _____

OBS: Este formulário deve ser assinado pelo(a) estagiário(a) com a assinatura eletrônica Gov.br