**TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

**( ) ESTÁGIO OBRIGATÓRIO ( ) ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA CONCEDENTE E SUPERVISOR DO ESTÁGIO** |
| Concedente:       CNPJ:       |
| Supervisor(a):       Cargo/Função:       |
| E-mail:       Telefone:       |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO** |
| Nome:       |
| Curso:      Matrícula:       |
| E-mail:      Telefone:       |

|  |
| --- |
| **DADOS DO ESTÁGIO** |
| Período Previsto: de       a      |
| Data do Término:        |
| Carga Horária Cumprida:       (horas) |
| Principais Atividades Desenvolvidas:       |

**TÉRMINO ANTECIPADO (RESCISÃO)**

**( ) SIM ( ) NÃO**

Se sim, selecione um dos motivos abaixo:

( ) Interesse da Instituição Concedente;

( ) Solicitação do estagiário;

( ) Apresentação de conduta incompatível com o ambiente ou os propósitos do estágio.

( ) Descumprimento de cláusula do TCE, da legislação ou das normas internas da

 concedente;

( ) Outro:

     ,    de       de     .

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

Assinatura do Estagiário

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

Assinatura e carimbo do Supervisor

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

Assinatura e carimbo do IFG