

**TERMO DE RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

<b>CONCEDENTE</b>			
<b>Razão Social:</b>			
<b>Nome Fantasia:</b>			
<b>Ramo de Atividade:</b>			
<b>Endereço:</b>			
			<b>Bairro:</b>
<b>CEP:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF: Ceará</b>	
<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>		
<b>CNPJ:</b>			
<b>Representante Legal:</b>			
<b>Cargo:</b>			

<b>ESTAGIÁRIO</b>			
<b>Nome:</b>			
<b>Número de Matrícula:</b>		<b>Data de Nascimento:</b>	
<b>Documento de Identidade:</b>		<b>CPF:</b>	
<b>Endereço:</b>			
			<b>Bairro:</b>
<b>CEP:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF: Ceará</b>	
<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>		
<b>Curso:</b>	<b>Semestre:</b>		
<b>Turno:</b>	<b>IES:</b>		

<b>ANUENTE</b>			
Centro Universitário Christus – Unichristus, mantido pelo IPADE - Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda.			
<b>Endereço:</b> Rua João Adolfo Gurgel, 133		<b>Bairro:</b> Cocó	
<b>CEP:</b> 60192-345	<b>Cidade:</b> Fortaleza	<b>UF:</b> Ceará	
<b>Telefone:</b> (85) 3457 5300	<b>E-mail:</b> centraldeestagios01@unichristus.edu.br		
<b>CNPJ:</b> 04.102.843/0001-50			
<b>Representante Legal:</b> ESTEVÃO LIMA DE CARVALHO ROCHA			
<b>Cargo:</b> Pró Reitor de Planejamento e Administração			

A partir desta data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ encerra-se o Termo de Compromisso de Estágio – TCE e seus aditivos, se houver, de acordo com a informação notificada pela CONCEDENTE, ESTAGIÁRIO(A), ou pela UNICHRISTUS, ao qual esteve firmado entre as partes supra citadas, para o período compreendido nos termos do que dispõe a Lei nº. 11.788/08.

Fica eleito o Foro da comarca de Fortaleza/Ceará, para dirimir quaisquer dúvidas oriunda desta Rescisão.

E por estarem justas e acordadas com a presente Rescisão e para todos os fins e efeitos de direito, assinam as partes o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Concedente  
(Assinatura e carimbo)

---

Aluno Estagiário  
(Assinatura)

---

Anuente  
(Assinatura e carimbo)

Testemunhas:

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF: