

TERMO DE RESCISÃO CONCEDENTE

RAZÃO SOCIAL: _____

REPRESENTANTE: _____

CARGO: _____

ESTAGIÁRIO (A)

NOME: _____

CURSO: _____ **PERÍODO/ANO:** ____/____ **RA:** _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

RAZÃO SOCIAL: Faculdade Adventista de Minas Gerais – FADMINAS

REPRESENTANTE: Eric Santos Andrade

CARGO: Coordenador Geral de Estágio

As partes acima mencionadas concordam em rescindir, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, o Termo de Compromisso de Estágio firmado pelas partes em ____/____/____ tornando-o, a partir desta data ____/____/____ sem efeito jurídico, pelo(s) seguinte(s) motivo(s)?:

- A pedido do estagiário.
- Interesse da concedente.
- Em decorrência do descumprimento de dispositivo(s) do Termo de Compromisso de Estágio.
- Pela contratação em regime CLT.
- Outros motivos _____.

Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso, do qual o presente Termo Aditivo passa a fazer parte.

Lavras, _____ de _____ de 2024.

ESTAGIÁRIO(A)
(assinatura)

CONCEDENTE
(assinatura)

ERIC SANTOS ANDRADE
COORDENADOR GERAL DE ESTÁGIO



FACULDADE ADVENTISTA DE MINAS GERAIS

Rua Joaquim Gomes Guerra, 590 – Bairro Nossa Senhora do Líbano

Cx. P. 144 – CEP 37.203-700 – Lavras – MG. Fone: (35) 3829-3925 CNPJ: 73.686.370/0047-80

www.fadminas.org.br / e-mail: comunicacao@fadminas.org.br

