

**Serviço Público Federal
Instituto Federal de Alagoas - *Campus* Maceió
Diretoria de Extensão, Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Coordenação de Relações Empresariais e Egressos - CREE**

TERMO DE RESCISÃO

CONCEDENTE

Razão Social:	
CNPJ: CPF/registro no conselho para autônomos	Telefone: para contato
Supervisor(a) do Estágio: com formação/experiência na área do estágio	

Solicita a rescisão do seu **Termo de Compromisso de Estágio (TCE)**, iniciado em _____, com término previsto em _____, do(a) estagiário(a) _____, por motivo de _____.

Data da Rescisão: _____

_____, em _____ de _____ de _____.

CAIO MELO LANDEOSI
Coordenador de Relações Empresariais e Egressos
IFAL - *Campus* Maceió