

TERMO DE RESCISÃO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, estabelecida à Rua da Reitoria, nº 109, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CNPJ nº 63.025.530/0001-04, através da **ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES**, com endereço à Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 – Cidade Universitária – Butantã, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CNPJ 63.025.530/0021-58, representada por sua **Diretora Profa. Dra. Brasilina Passarelli**, adiante designada **INTERVENIENTE** e o (a) **ESTAGIÁRIO (A)** _____, estudante, residente à _____, na cidade de _____, Estado de _____, portador (a) da cédula de identidade RG. Nº _____, CPF Nº _____, aluno do Curso de _____, matrícula nº _____, e como **CONCEDENTE** _____ (empresa ou instituição de ensino), com endereço à _____, na cidade de _____, Estado de _____, CNPJ _____, celebram o presente **TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO**, em _____ (DATA).

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em três (três) vias, para todos os fins e efeitos de direito.

São Paulo,

CONCEDENTE

ESTAGIÁRIO (A)

INTERVENIENTE

Prof. Dr. Claudemir Edson Viana

Presidente da CG

ECA/USP

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MODALIDADE: () Obrigatório	() Não obrigatório
Nome do (a) Aluno (a):	Número USP:
Telefone /contato:	e-mail:
Curso:	
Departamento:	
Professor (a) Supervisor (a) Acadêmico (a):	
Empresa/Instituição Concedente:	
Supervisor (a) na Concedente:	
Telefone:	
E-mail:	
Período do Estágio:	
Motivo:	

DESCREVER E COMENTAR BREVEMENTE SOBRE AS ATIVIDADES QUE FORAM DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO. USAR O ESPAÇO QUE FOR NECESSÁRIO.

Informar detalhadamente como **foi** o estágio no período.

São Paulo,

Supervisor (a)
Concedente

Prof (a) Supervisor(a) Acadêmico (a)

Estagiário (a)