

DIRETORIA DE EXTENSÃO
COORDENAÇÃO DA AGÊNCIA DE OPORTUNIDADES

**TERMO DE CANCELAMENTO DE ESTÁGIO
(ESTÁGIO SUPERVISIONADO NÃO OBRIGATÓRIO)**

Eu, _____,
estudante do curso _____
do IFFluminense Campus Campos Centro, sob o número de matrícula
_____, solicito o cancelamento do estágio não obrigatório
referente à empresa _____,
realizado no período de _____ a _____.

Declaro estar ciente de que as horas de estágio já cumpridas não serão, em nenhuma hipótese, contabilizadas no meu histórico escolar.

Campos dos Goytacazes, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante