

DIRETORIA DE EXTENSÃO  
COORDENAÇÃO DA AGÊNCIA DE OPORTUNIDADES

**TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
estudante do curso \_\_\_\_\_  
do IFFluminense *Campus* Campos Centro, sob o número de matrícula  
\_\_\_\_\_, solicito à empresa \_\_\_\_\_  
o meu desligamento do estágio a partir de \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que, para validar as horas de estágio já cumpridas, será necessário apresentar, junto à Coordenação da Agência de Oportunidades, o Relatório Final de Estágio e o Formulário de Avaliação pela Concedente.

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável na  
concedente