

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