RESCISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO
(SOLICITADA PELO SUPERVISOR)

Pelo presente informo que o (a) estagiário (a) _____ _____ matrícula _____, terá seu contrato de estágio rescindido em ____/____/____ conforme determinado pela Secretaria _____.

Telefone de contato do estagiário: _____.
Telefone de contato do local de estágio:_____.

Nestes termos, peço deferimento.

Sorocaba, _____ de_____ de _____.

_____ Ciente:_____
SUPERVISOR DO ESTÁGIO ESTAGIÁRIO (A)

FREQUÊNCIA

Informo que o (a) estagiário (a) realizou as atividades no mês de _____ do dia _____ ao _____ conforme formulário de frequência em anexo.

OBS.:_____

_____
SUPERVISOR DO ESTÁGIO
(Carimbo e Assinatura)

OBSERVAÇÃO:
- Em caso de Solicitação de Rescisão pelo Supervisor, o estagiário (a) realiza suas atividades até um dia antes da data da rescisão.
- Anexar a este ofício o formulário de frequência diária do estagiário do respectivo mês da rescisão.
- Enviar digitalizado em até 2 dias após o pedido para estagiarios@sorocaba.sp.gov.br com as assinaturas do estagiário e do supervisor do estágio.

FREQUÊNCIA DIÁRIA DO ESTAGIÁRIO

Nome do (a) Estagiário (a)			Secretaria	Mês/ Ano
Dia	**Horário de Entrada**	**Horário de Saída**	**Assinatura do Estagiário (a)**	**Assinatura do Supervisor**
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				