



DPMG
DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

TERMO DE RESCISÃO

“Este documento tem os campos editáveis e poderá ser assinado digitalmente”

((Preencher todos os campos com letra de forma))

À Diretoria de Estágio, Residência e Serviço Voluntário da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais:

Solicito que seja efetuada a **RESCISÃO** referente ao **Acordo de Cooperação Técnica** do(a) estudante, _____, a partir de ____/____/____ bem como seja expedido o **TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**.

Período: ____/____/____ a ____/____/____.

Carga horária cumprida pelo (a) estagiário (a): _____ horas semanais.

Informamos que, conforme apurado nos controles de presença, a carga horária totaliza _____ horas trabalhadas.

Descrição resumida das atividades desenvolvidas:

_____, ____ de _____ de _____.
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Coordenadora / Coordenador Local ou
Defensora / Defensor Supervisor

Estagiária / Estagiário Cedido