

TERMO DE RESCISÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO

“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 do Termo de Adesão ao Acordo de Cooperação Técnica (ACT) nº _____/_____, a partir de ____/____/_____, do(a) **estudante**

_____ bem como seja expedido CERTIFICADO DE CONCLUSÃO contendo o local de trabalho, período, descrição resumida das atividades desenvolvidas e a carga horária cumprida pelo(a) estudante.

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

Descrição resumida das atividades desenvolvidas:

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

Coordenadora / Coordenador Local ou
Defensora / Defensor Supervisor

Estudante