



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))

MODALIDADE: () GRADUAÇÃO () PÓS-GRADUAÇÃO

Solicito à Diretoria de Estágio, Residência e Serviço Voluntário que seja efetivada a **RESCISÃO** do **Termo de Compromisso de ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DIRETO**, do(a) Estudante _____, tendo como último dia de exercício das atividades de estágio a data de ____/____/____.

O **CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO** deverá ser solicitado pelo e-mail estagio.pagamento@defensoria.mg.def.br, após o recebimento das verbas rescisórias.

A folha de frequência deverá ser encaminhada para o e-mail estagio.pagamento@defensoria.mg.def.br, no último dia trabalhado, com as devidas assinaturas.

Fica ciente o(a) estudante que o crachá funcional deverá ser devolvido na unidade de realização de estágio, conforme art. 62, VIII, da Deliberação nº 428/2024, do CSDPMG.

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

Supervisor(a) do(a) estagiário(a)

Estagiário(a)