



TERMO DE RESCISÃO – PÓS-GRADUAÇÃO

À Coordenação de Estágio e Serviço Voluntário da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais

Solicito que seja efetuada a **RESCISÃO** do **Termo de Compromisso de Estágio Não Obrigatório Direto**, do(a) estudante de Pós-Graduação _____, a partir de _____.

Informo que tenho ciência da **Deliberação nº 072/2019** que estabelece a criação do Programa de Estágio de Pós-Graduação no âmbito da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, em seu **art. 9º**, *obterá o Certificado de Estágio de pós-graduação, emitido pela Coordenação de Estágio e pela Escola Superior, o estagiário pós-graduando que permanecer no Programa por pelo menos 12 (doze) meses, com frequência regular e ateste positivo do defensor Público Supervisor.*

Portanto, esclareço que o(a) estudante acima não possui mais de 12 meses de atividades de estágio, o que impossibilita que seja expedido o **TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**.

_____, _____ de _____ de _____.

Supervisor do(a) Estagiário(a)

Estagiário(a)