



TERMO DE RESCISÃO – 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 **Graduação** _____ com último dia de prestação de estágio em _____. O **TERMO 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 que o crachá funcional, conforme art. 62, VIII da Deliberação 428/2024, deverá ser devolvido na unidade de realização de estágio.

_____, _____ de _____ de 202__.

Supervisor do(a) Estagiário(a)

Estagiário(a)