



## 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** \_\_\_\_\_

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](mailto: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](mailto: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\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Supervisor do(a) Estagiário(a)

\_\_\_\_\_  
Estagiário(a)