**TERMO DE RESCISÃO DO TCE**

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| **Instituição**: Centro Universitário Católica de Quixadá – Unicatólica. |
| Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660 – Centro – Quixadá – CE. CNPJ 12.664.055.0001/85Fone: (88) 3412-6700 – www.unicatolicaquixada.edu.br |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| **Razão Social:** **(**Doravante denominada **Concedente)** |
| **CNPJ:** **(empresa)** | **CPF:** **(Autônomo)** |
| **Representante Legal:**  | **CARGO:**  |
| **Fone:**  |  |
| **E-mail:**  |  |

*Obs.: Preencher a Razão Social e CNPJ* ***OU*** *Nome**completo do profissional Liberal Autônomo e CPF.*

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO** |
| **NOME**:       **(**Doravante denominado **estagiário)** |
| **CURSO**:       | **PERÍODO/SEMESTRE**:       | **MATRÍCULA**:       |
| **E-MAIL**:       | **CEL**.:       | **FONE**:       |

A partir de   /  /   encerra-se o TCE – Termo de Compromisso de Estágio e seus aditivos – se houver, de acordo com a informação notificada pelo ( ) Concedente, ( ) Estagiário ou ( ) Unicatólica, ao qual esteve firmado entre as partes supra, para o período compreendido nos termos do que dispõem a Lei nº 11.788/08.

Para todos os fins e efeitos de direito e por estarem de acordo com a presente Rescisão, as partes o assinam em 3 (três) vias de igual teor.

Quixadá, quinta-feira, 15 de setembro de 2016.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estagiário**

Aluno

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Concedente**

Representante

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unicatólica**

Coordenador do NAARTE

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coordenador de Curso**