## RESCISÃO OU CONCLUSÃO DE ESTÁGIO

### Ao

Instituto Euvaldo Lodi PR

De acordo com o Convênio entre nós celebrado, comunicamos a rescisão/conclusão do período de estágio do estudante abaixo relacionado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo do Estagiário | **Termo de Compromisso de Estágio** | Data de saída | **Carga horária total** |
|  |  |  |  |

**Motivo da Rescisão do Estágio**:

**O Estagiário concluiu o período de estágio ( ) O Estagiário decidiu sair ( )**

**O Estagiário foi contratado ( )**

OBS.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como sua empresa avalia os serviços do IEL – Estágios?

Ótimo ( ) Bom ( ) Ruim ( )

Sugestões para melhoria dos serviços do IEL – Estágio e Novos Talentos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cientes:

UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura sob carimbo do responsável

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura sob carimbo do responsável

ESTAGIÁRIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para uso do IEL/PR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Recebido em: | Cancelado seguro em: | Emitido Certificado em: | Visto: |