UNIVERSIDADE FUMEC/FCH
Faculdade de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde

## TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO

Termo de Rescisão de Contrato firmado entre a Empresa, Instituição de Ensino e Estagiário, cujos dados seguem abaixo:

---

**Dados da Empresa:**

Razão Social:
Endereço:
Bairro: Cep:
Cidade: UF:
Telefone:
C.N.P.J.:
Insc. Estadual:
Representante Legal: Cargo:

---

**Dados da Instituição de Ensino**

Faculdade de Ciências Humanas da FUMEC – FCH-FUMEC
C.N.P.J.: 17.253.253/0002-50
Endereço: R. Cobre, 200 - Bairro:Cruzeiro - Belo Horizonte - MG - Cep: 30310-190
Representante Legal : Profº Rodrigo Suzana Guimarães

---

**Dados do(a) Estagiário(a)**

Nome:
Carteira Identidade: CPF:
Data de Nascimento:
Endereço:
Bairro: Cep:
Cidade: UF:
Curso: Turno:
Período/Ano em curso:

O contrato a ser rescindido teve sua data de início em _____ e teria, portanto, seu término em _____.
Conforme tratado entre as partes, por motivo de _____, o contrato será rescindido na presente data.

Belo Horizonte, ___ de _____de _____.

_____ _____
**Instituição de Ensino** **Empresa (assinatura e carimbo)**

_____
**Estagiário(a)**