**Termo de Rescisão de Contrato**

Parceiro Concedente: Razão social, CNPJ, endereço, telefone, e-mail

Estagiário (a): Nome, endereço, telefone, curso, nº USP

O Termo de Compromisso de Estágio, firmado em Clique aqui para inserir uma data., entre o Parceiro Concedente, o (a) estagiário (a) com interveniência do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, fica rescindido em Clique aqui para inserir uma data., nos termos da Lei nº 11.788/2008, de acordo com a informação notificada pela(o):

☐  Concedente                ☐  Estagiário                     ☐  Instituição de Ensino

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do estado de São Paulo, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas desta rescisão.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste Termo, as partes assinam-no em 03 (três) vias de igual teor e forma.

São Paulo,       de       de 20     .

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |
| <Nome representante legal>  CONCEDENTE | <Nome representante legal>  INSTITUIÇÃO DE ENSINO |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| <Nome>  ESTAGIÁRIO | |