

TERMO DE RESCISÃO CONTRATO DE ESTÁGIO

IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE

01 CNPJ/CEI 00.000.000/0001-91	02 Razão Social/Nome DOMINIO SISTEMAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) FREDERICO, 20 - 16 ANDAR			04 Bairro CAMINHO DAS ARVORES	
05 Município SALVADOR	06 UF BA	07 CEP 41820-774	08 CNAE 1830-0/03	09 CNPJ/ CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIARIO

11 Nome TESTE				13 Bairro	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Almeida, 1000 -			13 Bairro		
14 Município SALVADOR		15 UF BA	16 CEP 40000-000		
18 CPF 000.000.000-00					

DADOS DO CONTRATO

21 Bolsa de Estudos 600,00	21 Início do Estágio 01/01/2019	24 Término Estágio 20/01/2020
-------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS CONTRATO DE ESTÁGIO

RUBRICA	REF.	VALOR	TIPO
BOLSA AUXILIO	146:40	400,00	P
TOTAL PROVENTOS:		400,00	
TOTAL DESCONTOS:		0,00	
Valor Líquido Rescisão:		400,00	

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO DO TERMO DE ESTÁGIO

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
58 Assinatura do estagiario	
59 Assinatura do responsável legal do estagiario	