**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO ESTAGIÁRIO**

Para desligar o estagiário, favor preencher as informações abaixo e encaminhar ao IEL ([**estagiodpeto@sistemafieto.com.br**](mailto:estagiodpeto@sistemafieto.com.br)) antes da finalização.

**Avaliação Resumida do Estagiário**

(    ) Razoável             (    ) Aceitável             (   )Bom          (    ) Ótimo      (   )Excelente

**Dados de Finalização**

Concedente: DEFESORIA PÚBLICA DO ESTADO DO TOCANTINS

Local de Estágio:

Nome do Estagiário:

CPF do Estagiário:

Nome do Supervisor:

Último dia (a ser) estagiado:

Providenciar substituição deste estagiário?: ( ) Sim ( ) Não

**Motivo do Término:**

(    )A empresa contratou o estagiário

(    )A pedido do estagiário

(    )Abandono de estágio

(    )Alteração da razão social

(    )Aluno desistiu da vaga

(    )Atrito com grupo de funcionários

(    )Concluiu o curso

(    )Contratado por outra empresa

(    )Correu a carga horária necessária

(    )Desinteresse e falta de interesse

(    )Empresa foi vendida

(    )Excesso de falta

(    )Mudança de curso

(    )Não está estudando

(    )Redução de custos

(    ) Solicitação da empresa

(    )Término do contrato

(    ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsável pelas informações:**

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

OBS:

1. Não é possível formalizar desligamento em data retroativa.
2. Em caso de dúvidas ligue: 63 3229-5730.