



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal da Bahia  
Faculdade de Farmácia



## TERMO DE RESCISÃO/ CANCELAMENTO DE ESTÁGIO

Pelo presente instrumento, fica rescindido o **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** do(a) estagiário(a) \_\_\_\_\_, aluno(a) da Universidade Federal da Bahia, regularmente matriculado(a) na Faculdade de Farmácia, matrícula nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, a partir da data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, em decorrência do seguinte motivo \_\_\_\_\_.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Estagiário (a)

\_\_\_\_\_  
Unidade Concedente

\_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino