**DESLIGAMENTO**

**ESTAGIÁRIO CEDIDO (CONVÊNIO)**

|  |
| --- |
| *O preenchimento dos dados deste formulário deve ser feito de forma eletrônica (por meio de um computador) para minimizar a ocorrência de erros no processo de desligamento.* |
| **NOME COMPLETO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) CEDIDO(A)** |
|   |
| **E-MAIL PESSOAL** |
|   |
| **LOCAL DE ESTÁGIO** |
|  |
| **MOTIVO DO DESLIGAMENTO** |
|   |
| **CPF** | **ÚLTIMO DIA DE ESTÁGIO NA DPE-RS** |
|   |  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

**ÁREA DESTINADA AO SUPERVISOR DO ESTAGIÁRIO CEDIDO:**

|  |
| --- |
| **QUANTO AO DESEMPENHO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) CEDIDO(A)** |
| ( ) PLENAMENTO SATISFATÓRIO ( ) REGULAR( ) SATISFATÓRIO ( ) NÃO CORRESPONDEU ÀS EXPECTATIVAS |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Estagiário(a) Cedido(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e Carimbo Supervisor(a) **ou** Substituto(a) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_