**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\_\_\_\_