



TERMO DE RESCISÃO

À Coordenação de Estágio e Serviço Voluntário da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais

Solicito que seja efetuada a **RESCISÃO** do **Termo de Adesão ao Serviço Voluntário**, do(a) Estudante _____, a partir de ____/____/____, mediante **Controle(s) de Presença(s)** anexo(s); bem como seja expedido **CERTIFICADO DE CONCLUSÃO** contendo o local de trabalho, período, descrição resumida das atividades desenvolvidas e a carga horária cumprida pelo(a) estagiário(a).

_____, ____ de _____ de _____.

Supervisor do voluntário(a)

Voluntário(a)