

ANEXO M - Formulário de Comunicação de Desligamento de Estagiário



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLÓGICA DO RIO GRANDE DO NORTE
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO DE ESTAGIÁRIO

DADOS DO COMUNICANTE	
Unidade:	Setor:
Nome:	Função:
Contato:	E-mail:
DADOS DO ESTÁGIÁRIO E ESTÁGIO	
Nome:	Matrícula:
Curso:	Período do curso:
Carga horária (semanal):	Horário do estágio:
Duração de Estágio (TCE):	Tempo como estagiário:
JUSTIFICATIVA DO DESLIGAMENTO	
<input type="checkbox"/> término do estágio	
<input type="checkbox"/> a pedido	
<input type="checkbox"/> decorrida a terça parte do tempo previsto para a duração do estágio, se comprovada a insuficiência na avaliação de desempenho no IFRN ou na instituição de ensino	
<input type="checkbox"/> por contingenciamento orçamentário, no interesse da Administração	
<input type="checkbox"/> descumprimento de qualquer obrigação assumida no Termo de Compromisso de Estágio (TCE)	
<input type="checkbox"/> não comparecimento sem motivo justificado, por mais de cinco dias consecutivos ou não, no período de um mês, ou 15 (quinze) dias durante todo o período de estágio	
<input type="checkbox"/> interrupção do curso na instituição de ensino a que pertença o estagiário	
<input type="checkbox"/> conduta incompatível com a exigida pela Administração	
Observações:	

_____, ____/____/____

Comunicante

Estagiário