

**TERMO DE RESCISÃO DO ESTÁGIO  
CONFORME A LEI 11.788 DE 25/09/2008**

**Orientações:**

1. Não esqueça de fazer o exame demissional do estagiário;
2. Lei 11.788/08: Art. 13 É assegurado ao estagiário sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares;  
§ O recesso deverá ser remunerado quando o estagiário receber bolsa ou outra forma de contraprestação.  
§ Os dias de recesso serão concedidos de maneira proporcional, nos casos de o estágio ter duração inferior a 1(um) ano.
3. Ao rescindir o contato do estágio, verifique se o estagiário já gozou o recesso remunerado, caso não tenha usufruído, ele receberá (R\$) o proporcional ao tempo de estágio na empresa. Solicite-nos o arquivo de cálculo para pagamento do recesso ou [www.ielrr.com.br](http://www.ielrr.com.br);
4. O desligamento poderá ser entregue/enviado via sistema até o dia 10 de cada mês, após essa data o boleto será gerado;
5. A data válida do desligamento é a data do documento recebido pelo IEL, sendo excluído o seguro de vida;

**1. IDENTIFIQUE SUA EMPRESA:**

CNPJ:	DATA: / /
ORGANIZAÇÃO:	TELEFONE:
RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO:	
ESTAGIÁRIO(A):	CURSO:

**2. INFORME O MOTIVO DO DESLIGAMENTO:**

Término do Curso ( ) Irregular na Instituição de Ensino ( ) Contratado como colaborador ( ) Tempo Máximo de Estágio (02 anos) ( )

Decisão da Organização (informar o motivo) \_\_\_\_\_

Decisão do Estudante (informar o motivo) \_\_\_\_\_

Outros motivos \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO CONFORME LEI 11.788/2008 – Art 9º V.**

**3. AVALIE O DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO, ESCOLHENDO UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:**

Razoável  Aceitável  Bom  Ótimo  Excelente

**4. ASSINALE A OPÇÃO QUE MELHOR RETRATA REALIDADE DO(A) ESTAGIÁRIO(A):**

- \* O estagiário contribuiu para um melhor desempenho das atividades descritas nos Planos de Atividades?  Sim  Em Parte  Não
- \* O estagiário cumpriu as normas e regulamentos internos do campo de estágio e quanto ao sigilo das informações?  Sim  Em Parte  Não
- \* Demonstra interesse e disponibilidade em aprender as atividades e se envolver em outras atividades do setor ou da instituição?  Sim  Em Parte  Não
- \* Demonstra disposição para trabalhar em equipe  Sim  Em Parte  Não
- \* Empenha-se na execução das atividades que lhe foram determinadas, atendendo os prazos para a entrega dos resultados?  Sim  Em Parte  Não

Demonstra capacidade em interpretar e compreender as atividades que lhe foram incumbidas, tendo em vista os conhecimentos exigíveis pela escolaridade do estagiário?  Sim  Em Parte  Não

\* Apresenta habilidades de se comunicar?  Sim  Em Parte  Não

\* As tarefas foram desenvolvidas com qualidade?  Sim  Em Parte  Não

\* O estagiário utilizou conhecimentos teóricos na execução das atividades?  Sim  Em Parte  Não

No que se refere à postura profissional que está sendo desenvolvida pelo estagiário, assinave você identifica. e as res qualidade que

- |  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciativa                  | <input type="checkbox"/> Disciplina           | <input type="checkbox"/> Produtividade | <input type="checkbox"/> Interesse pelo Trabalho     | <input type="checkbox"/> Qualidade do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> Pontualidade                | <input type="checkbox"/> Conhecimento técnico | <input type="checkbox"/> Assiduidade   | <input type="checkbox"/> Esforço para superar falhas | <input type="checkbox"/> Apresentação pessoal  |
| <input type="checkbox"/> Relacionamento interpessoal |   |  |  |  |

• Quais habilidades você percebe que foram desenvolvidas pelo estagiário, durante a execução do estágio?

- |                                      |   |  |   |   |
|--------------------------------------|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Senso Ético | <input type="checkbox"/> Capacidade de tomar iniciativa | <input type="checkbox"/> Senso Crítico | <input type="checkbox"/> Criatividade na resolução de problemas | <input type="checkbox"/> Capacidade de argumentação |
|--------------------------------------|---|--|---|---|

## 5. ASSINATURA CONFIRMANDO O DESLIGAMENTO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ESTAGIÁRIO**  
(Assinatura)

**EMPRESA CONCEDENTE**  
(Carimbo e Assinatura)

### PARA USO DO IEL/RR

Data válida do desligamento (Recebido no IEL)

Dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Colaborador: \_\_\_\_\_