



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DO EMPREGO E RELAÇÕES DO TRABALHO
PROGRAMA JOVEM CIDADÃO – MEU PRIMEIRO TRABALHO



COMUNICADO DE INTERRUÇÃO DE ESTÁGIO

NOME DO ESTAGIÁRIO							
R.G.							
NOME DA EMPRESA							
CNPJ							
ESCOLA							
DATA DE INÍCIO				DATA DA INTERRUÇÃO			

MOTIVO:

- () Mudança de endereço da empresa (local de estágio) e ou de horário de estágio;
() Por não frequentar a escola;
() Por não se apresentar ao local de estágio quando aprovado;
() Por ausentar-se do estágio mais de 3 (três) dias consecutivos, no período de 1 (um) mês, ou 6 (seis) dias intercalados, durante o período de estágio, sem justificativa comprovada (atestado médico, judiciário, etc.);
() Para contratação do estagiário como funcionário da empresa. **Em qual Função:**

() Por desistência do estagiário: **Justificativa:** _____

() Por solicitação da Empresa: **Justificativa:** _____

Assinatura do Estagiário

Assinatura Empresa (nome /RG do responsável)
Nome:
RG:

Este documento deverá ser enviado na mesma data da interrupção do estágio à Secretaria do Emprego e Relações de Trabalho - SERT, pelo Fax 3241-7454 e CONFIRMADO em seguida pelo tel. 3241-7485 , sob pena de ressarcimento dos valores pagos indevidamente pelo Estado de São Paulo conforme o Decreto Estadual nº44860/00, art. 9º § 2º e Termo de Compromisso de Estágio.