**RESCISÃO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA** ==================================

**Cidade/UF,    de     de****.**

 ILmo. (a) Sr. (a)

 CTPS nº:

Função:

**PREZADO(A) SENHOR(A)**

Venho comunicar-lhe que seu contrato de experiência terminar em   /   /     , sendo que, a partir de então, não necessitaremos mais de seus serviços, devendo cessar sua atividade na data de término do contrato de experiência.

**Atenciosamente,**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome da Empresa**

Ciente do empregado e seu representante legal (quando menor)

**Cidade/UF,    de     de     .**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome da Empregado**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsável (quando menor)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Testemunha 1 Testemunha 2**