**TIMBRE DA UNIDADE DE ENSINO**

**TERMO DE SUSPENSÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**

 Por este instrumento particular de Suspensão de Contrato de Trabalho, de um lado o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, representado pelo Superintendente/Coordenador **<<NOME DA UNIDADE>>**, **<<NOME DO SUPERINTENDENTE/COORDENADOR>>**, RG. **<<RG DO SUPERINTENDENTE/COORDENADOR>>**, por competência delegada pelo Presidente e, de outro lado, **<<NOME DO SERVIDOR>>**, RG. **<RG>**, **ACORDAM EM SUSPENDER**, a partir de <<DATA DA SUSPENSÃO DO CONTRATO\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_>>, o Contrato de Trabalho celebrado em <<DATA DO CONTRATO QUE ESTÁ SENDO SUSPENSO\_\_/\_\_/\_\_\_\_>>, nos termos do artigo 471 da CLT, enquanto estiver nomeado/designado em cargo em comissão/função de confiança.

<<MUNICÍPIO>>, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

 ASSINATURA DO

SUPERINTENDENTE/COORDENADOR

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

 Empregado

Testemunhas:

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

Nome, R.G. e assinatura.

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

Nome, R.G. e assinatura.