



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre
Rua Coronel Vicente, 281 - CEP 90.030-040 – Porto Alegre/RS - Tel. (51) 3930-6002 - www.poa.ifrs.edu.br
Gabinete da Direção

ANEXO I

TERMO DE DESLIGAMENTO

Eu, _____,
matriculado(a) no curso _____, sob
matrícula nº _____ no Instituto Federal de Educação, Ciência
e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre, solicito
meu desligamento do Programa de Auxílios da Assistência
Estudantil.

Porto Alegre, ____ / ____ / ____

Assinatura do Estudante