

**ANEXO VI**  
**REFERENTE AO EDITAL 089/2015**

**TERMO DE DESLIGAMENTO**

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

Porto Alegre, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno Beneficiário