



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Câmpus Porto Alegre

ANEXO VI

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 Benefícios da Assistência Estudantil.

Porto Alegre, ____ / ____ / ____

Assinatura do Aluno Beneficiário