

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 IV

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