



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 – Câmpus  
Porto Alegre, solicito meu desligamento do Programa de Benefícios da Assistência  
Estudantil.

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

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