



Ministério de Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Câmpus Alvorada

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, CPF _____

DECLARO desistir, formalmente, em caráter definitivo, da minha vaga do
CURSO _____

no Instituto Federal do Rio Grande do Sul *Campus* - Alvorada.

Motivo: _____

Entregar junto com o termo a seguinte documentação, obrigatória:

() Declaração da biblioteca do IFRS - *Campus* Alvorada, que não possui débitos,
(Solicitar na biblioteca do *campus*).

Alvorada, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a estudante