



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Bento Gonçalves

DESLIGAMENTO ESTUDANTIL

Eu, _____,
portador/a do CPF _____, responsável legal pelo/a
estudante _____,
matriculado no _____ ano do curso _____, venho
requerer a () TRANSFERÊNCIA / () TRANCAMENTO / () CANCELAMENTO do
meu/minha filho/a junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio
Grande do Sul (IFRS) – *Campus Bento Gonçalves*.

_____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do/a responsável pelo/a estudante