

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS ALTA FLORESTA
DEPARTAMENTO DE ENSINO**

ANEXO III

TERMO DE PEDIDO DE DESLIGAMENTO PELO BENEFICIÁRIO

Eu, _____, discente do curso/turma
_____, beneficiário do Programa de Incentivo à Permanência,
auxílio _____ conforme **Edital nº 004/2019**, solicito à Comissão de Assistência
Estudantil (CPAE) o meu desligamento do referido programa tendo em vista:

() A melhoria da realidade socioeconômica da minha família, descaracterizando-me da condição
de vulnerabilidade socioeconômica.

() Outro motivo: _____.

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do beneficiário ou responsável legal