MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CONSELHO SUPERIOR

RESOLUÇÃO Nº 092/2019-CONSUP DE 08 DE MAIO DE 2019.

APÊNDICE I

TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade nº _____, órgão expedidor _____, UF: ____, inscrito(a) CPF/MF nº _____, e discente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – IFPA, Campus _____, vinculado ao Curso _____, sob o número de matrícula _____, ingressante no período letivo _____ (*ano/semestre*), por livre iniciativa, DESISTO da vaga do referido curso.

Declaro que estou ciente que ao desistir da vaga perco o vínculo acadêmico com a instituição e não poderei reclamá-la para fins de continuidade de estudos ou retorno acadêmico.

_____-____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do declarante

_____
Assinatura do responsável legal
(Se o declarante for menor de idade, anexar cópia da identidade do responsável)