



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)