



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

ANEXO VI

TERMO DE DESLIGAMENTO DA BOLSA PIBAD

DESLIGAMENTO A PARTIR DE _____ / 20____ (MÊS/ANO)

Identificação do Aluno:

Aluno:		Contato:
Nº Matricula:		CPF:
Curso:		

Identificação do Projeto:

Unidade Acadêmica:		Contato:
Projeto:		
Coordenador:		

Eu, acadêmico(a) acima identificado(a), tendo sido aprovado(a) no processo de seleção de bolsistas para o Programa Institucional de bolsa de administração / PIBAD e selecionado(a) no projeto acima identificada, solicito meu desligamento pelo(s) motivo(s) abaixo assinalado(s):

X	Descrição do Motivo:
<input type="checkbox"/>	Interesse da Administração
<input type="checkbox"/>	Conclusão do curso de graduação
<input type="checkbox"/>	Trancamento de matrícula
<input type="checkbox"/>	Desistência ou abandono do curso
<input type="checkbox"/>	Vínculo como bolsista em outro programa de bolsa/estágio. Qual? _____
<input type="checkbox"/>	Outro motivo. Qual? _____

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Coordenador