

PRÓ-REITORIA DE ENSINO
PROGRAMA DE BOLSAS ACADÊMICAS DE INCLUSÃO SOCIAL
TERMO DE DESLIGAMENTO

Câmpus: _____

Curso: _____

Solicitante do desligamento: () Bolsista () Orientador

Nome do bolsista: _____

Projeto: _____

Orientador(a): _____

Co-orientador(es): _____

Início das atividades: ____/____/____ **Término:** ____/____/____

Carga horária desenvolvida pelo estudante bolsista: _____

Motivos do desligamento:

- () Trancamento do curso
- () Desistência do curso
- () Indisponibilidade de tempo – Emprego
- () Indisponibilidade de tempo – Estágio
- () Indisponibilidade para conciliar trabalho anterior e ingresso no Programa
- () Mudança de cidade
- () Por solicitação do Orientador. Justificativa: _____

() Outro(s). Especifique: _____

_____, _____ de _____ de 20____

ASSINATURA DO ESTUDANTE

ASSINATURA DO ORIENTADOR

Após preenchido e assinado, este termo deve ser encaminhado à Coordenação de Assuntos Estudantis / Diretoria de Assuntos Estudantis e Atividades Especiais na Pró-Reitoria de Ensino do IFPR.