



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
DIVISÃO DE APOIO E PERMANÊNCIA
SERVIÇO SOCIAL



TERMO DE DESLIGAMENTO

Eu, _____, estu
dante do curso _____, matrícula
_____, beneficiário/a do Benefício _____
venho solicitar meu desligamento do benefício pela seguinte
questão: _____

_____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a estudante

estlanalho