**ANEXO V**

**TERMO DE DESISTÊNCIA**

**Bolsista FOCCO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO(A) BOLSISTA:** | | | | **DIGITE O NOME DO ACADÊMICO AQUI** | | | | | | **NACIONALIDADE:** | | **Brasileira** |
| **ENDEREÇO:** | | | **Rua, n.º, Bairro, Cidade, CEP** | | | | | | | | | |
| **RG:** | **000000000-0 SSP-UF** | | | | **CPF:** | **000.000.00-00** | | | **MATRÍCULA:** | | **000000000** | |
| **CÂMPUS:** | | Selecione o câmpus | | | | | **CURSO:** | **Selecione o curso** | | | | |

Eu, **DIGITE O NOME DO ACADÊMICO AQUI,** acadêmico do curso de **Selecione o curso**, Câmpus universitário de Selecione o câmpus, venho solicitar meu desligamento do Programa de Formação de Células Cooperativas – FOCCO a partir do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, devido (justificar os motivos para o termo de desistência):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Local (Cidade)** - MT, 5 de setembro de 2017.

**DIGITE O NOME DO ACADÊMICO AQUI**