**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**