



INSTITUTO FEDERAL
Bahia

Campus
Valença

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA – DESISTÊNCIA DE CURSO

Eu, , portador do
RG nº , CPF nº , aluno(a) do
Curso: , do Instituto Federal
da Bahia – Campus Valença, matrícula nº declaro para
todos os fins e efeitos legais a desistência da vaga que ora ocupo no curso acima
referido, encerrando meu vínculo como estudante do IFBA em caráter definitivo e
irrevogável.

Valença-BA, de de

Assinatura do Aluno(a) (maior de idade) ou responsável legal

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL:

RG nº e CPF nº