

TERMO DE DESLIGAMENTO DO DOCENTE (INTERNO)

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, matrícula SIAPE nº _____, servidor(a) do IFCE, declaro, para os devidos fins, que estou encerrando minha participação no Programa Nacional de Promoção de Igualdade de Oportunidades para Acesso de Estudantes da Rede Pública de Ensino à Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica – RFEPCT (PartiuIF), no âmbito da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão (SECADI) e da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) do Ministério da Educação, PartiuIF e, conseqüentemente, meu vínculo na função de Docente.

Declaro estar ciente de que, ao solicitar meu desligamento, estou encerrando minha participação nas atividades do programa, não havendo mais vínculo ou obrigações relacionadas à minha atuação como docente na disciplina de _____.

Adicionalmente, declaro que estou ciente de que o meu desligamento das atividades do Programa PartiuIF não implica **na obrigação** de pagamento de qualquer bolsa, benefício financeiro ou remuneração por parte do IFCE e do referido programa.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Professor(a)

Coordenador(a) Pedagógico(a) Local