



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Avenida Desembargador Armando de Sales Lousada, s/n – Bairro Buriti - CEP 62580-000 - Acaraú - CE - www.ifce.edu.br

ANEXO VI DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DO AUXÍLIO

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, declaro desistência do recebimento
do Auxílio _____ para o qual fui selecionado(a)
pelo Edital nº 01/2025 de concessão de auxílios estudantis do IFCE *Campus Acaraú*, pelo motivo

_____.

_____, _____ de _____ de 20____.
(Cidade e data)

Assinatura do(a) declarante
(Conforme documento de identificação)