



Cancelamento de Matrícula

Protocolo nº : _____

Data: ____ / ____ / ____

Sr. Coordenador do Curso de _____

_____ ,

aluno(a) regularmente matriculado(a) neste Curso, no ____ período do
____ semestre de _____ , sob o nº. _____ , solicita a V. S.^a

que se digne conceder meu **Cancelamento de Matrícula**.

Nestes termos, pede deferimento.

Obs.: Estou ciente de que com o cancelamento de matrícula, só poderei retornar aos estudos se aprovado e classificado em novo Processo Seletivo, dentro do limite fixado de vagas.

Motivo: _____

Contato e-mail: _____

Tel.: _____

Coordenador(a) do Curso

Em: ____ / ____ / ____

Coordenador(a) de Relacionamento

Em: ____ / ____ / ____

Colaborador(a) da Biblioteca

Em: ____ / ____ / ____

PROUNI / FIES / Núcleo Técnico - Comissão de bolsas

Em: ____ / ____ / ____

Colaborador(a) da Tesouraria

Em: ____ / ____ / ____