

## REQUERIMENTO - CANCELAMENTO VOLUNTÁRIO DE MATRÍCULA

Nome: \_\_\_\_\_ RGM: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
Unidade: \_\_\_\_\_

### Requer:

[  ] Cancelamento de matrícula (desligamento do curso).

Motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

### Coordenação de curso/Secretaria acadêmica:

Registrado em Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura (sob carimbo)

Obs.: Este documento não pode conter rasura(s).