



## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DA MATRÍCULA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CURSO:	Ano de ingresso:
E-mail:	Telefone: ( )

Solicito o cancelamento da minha matrícula e consequente desvinculação desta Instituição, pelos motivos abaixo expostos:

---

---

---

Ciência dos Setores (o aluno verifica suas pendências junto aos setores)	
<b>Assistência Estudantil</b> Recebe auxílio? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Observação/Visto:	<b>Biblioteca</b> Há pendências? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Observação/Visto:
Erechim, ____/____/____.	_____ Assinatura do aluno ou responsável

Para uso do Setor de Registros Escolares	
( ) Deferido      ( ) Indeferido	Data: ____/____/____
Obs.: _____	
_____	
_____	
_____	
Assinatura	
*Registro no sistema e relatórios efetivado em ____/____/____.	