



**REQUERIMENTO
CANCELAMENTO DE MATRÍCULA
Para menores de 18 anos**

Eu _____, responsável
pelo aluno (nome do aluno) _____
Matriculado no Curso _____
Número de matrícula: _____ Turma (ano) _____, cursando o _____
ano/semestre.

Venho, por meio deste, requerer **CANCELAMENTO DE MATRÍCULA**.

Estou ciente de que a partir do cancelamento da matrícula, perderei o vínculo com o curso e com a Instituição, bem como o direito da minha condição de aluno regular. Esta solicitação é irrevogável e irretratável. Tenho conhecimento de possível existência de progressão parcial e suas implicações, conforme normas internas do IFRS.

Motivos da solicitação:

Obs.: Estudantes residentes e semi-residentes: apresentar a liberação dos setores através da **Ficha de Carimbos**, a ser retirada no Departamento de Assistência Estudantil – DAE.

Biblioteca () Deferido / () Indeferido

Ciente em: ___/___/___

Assinatura e carimbo

Assistência Estudantil (DAE)

Ciente em: ___/___/___

Assinatura e carimbo

Sertão, ___ de _____ de 201__.

Assinatura do(a) responsável legal

*Preencher os seguintes dados **legivelmente**:

Telefone: (____) _____ Email: _____

----- Destacar e entregar para o solicitante -----



Comprovante de requerimento de cancelamento de matrícula

Protocolo CRA nº _____

Recebido em: ___/___/___

Servidor: _____