



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

Eu _____

Acadêmico(a) do Curso: _____

Número de matrícula: _____.

Turma (ano) _____, cursando o ____º 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 20____.

Assinatura do(a) requerente

*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: _____