



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

Eu _____

Acadêmico (a) do Curso: _____ Nº 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.

Motivo da solicitação:

Para efetivação do cancelamento de matrícula o estudante deverá apresentar:

- O documento “Declaração de Nada Consta” emitido pelo Sistema de Bibliotecas do IFRS SIBIFRS;
- Deferimento do Departamento de Assistência Estudantil;

<p>Assistência Estudantil () Deferido / () Indeferido Ciente em: __/__/____ _____ Assinatura e carimbo</p>
--

Sertão, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) requerente

*Preencher os seguintes dados **legivelmente**:

Telefone: (____) _____ Email: _____

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

	<p>Comprovante de requerimento de cancelamento de matrícula</p> <p>Protocolo CRA nº _____</p> <p>Recebido em: ____/____/____</p> <p>Servidor: _____</p>
--	--