



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

Eu _____
responsável pelo(a) estudante _____,
do Curso: _____ Nº de matrícula: _____,
Turma: ____, cursando o ____º ano,

Venho, por meio deste, requerer CANCELAMENTO/TRANSFERÊNCIA 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.

Motivo da solicitação:

Para efetivação do cancelamento de matrícula o estudante deverá apresentar:

- **Atestado de vaga emitido pela escola de destino;**
- **O documento “Declaração de Nada Consta” emitido pelo Sistema de Bibliotecas do IFRS SIBIFRS;**
- **Deferimento do Departamento de Assistência Estudantil;**

Assistência Estudantil

() Deferido / () Indeferido

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: _____