

Protocolo nº: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CURSO:	
Ano de Ingresso:	Semestre de Ingresso: () 1 () 2
E-mail:	
Telefone celular: ()	Telefone Fixo: ()

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

- () Dificuldade Financeira () Problema de Saúde () Mudança de Cidade
 () Mudança de turno de Trabalho () Matrícula em outro curso/instituição não acumulável
 () Dificuldade com Transporte () Dificuldade de conciliação Trabalho/Curso
 () Distância Escola/Casa () Falta de Identificação/Adaptação com o Curso
 () Outro(s): _____

Declaro estar ciente de que ao cancelar a matrícula todos os atos acadêmicos tornam-se nu e encerrados, tanto com o curso quanto com a instituição.

VACARIA _____, de _____ de 20 _____

Assinatura do (a) aluno (a)

Ciência dos Setores (o aluno deve verifica suas pendências junto aos setores)	
<p>Assistência Estudantil</p> <p>Recebe auxílio? () SIM () NÃO</p> <p>Observação/Visto:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Responsável pela Assistência</p>	<p>Biblioteca</p> <p>Há pendências? () SIM () NÃO</p> <p>Observação/Visto:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Responsável pela Biblioteca</p>

Para uso do Setor de Registros Escolares, finalizado em:	
Sistema: ____/____/20____	SISTEC: ____/____/20____
Seguro: ____/____/20____	_____
Responsável pelo registro	