

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE  
CANCELAMENTO DE MATRÍCULA**

Protocolo nº: \_\_\_\_\_

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

Solicito o cancelamento da minha matrícula e conseqüente 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)

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

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