

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 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)

Ciência dos Setores (o aluno deve verifica suas pendências junto aos setores)	
<b>Assistência Estudantil</b> Recebe auxílio? ( ) SIM ( ) NÃO Observação/Visto:  _____ Responsável pela Assistência	<b>Biblioteca</b> Há pendências? ( ) SIM ( ) NÃO Observação/Visto:  _____ Responsável pela Biblioteca

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