



**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE PROGRAMA**  
**(Antigo Desistência de Matrícula)**

Eu, \_\_\_\_\_, nº. de matrícula \_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_, solicito o **cancelamento do programa** no curso de \_\_\_\_\_, turno \_\_\_\_\_, *Campus* \_\_\_\_\_.

**Motivo da solicitação:**

<input type="checkbox"/> Não identificação com o curso	<input type="checkbox"/> Ingresso em IES pública
<input type="checkbox"/> Dificuldades em conciliar os horários do trabalho e do curso	<input type="checkbox"/> Ingresso em IES privada (com bolsa PROUNI)
<input type="checkbox"/> Dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> Ingresso em IES privada (sem bolsa PROUNI)
<input type="checkbox"/> Problemas familiares	<input type="checkbox"/> Ingresso em outro curso na UFFS
<input type="checkbox"/> Não adaptação à cidade	<input type="checkbox"/> Não adaptação à UFFS
<input type="checkbox"/> Problemas de saúde	<input type="checkbox"/> Não obtenção de bolsa de estudo, iniciação científica ou monitoria
<input type="checkbox"/> Mudança de endereço	<input type="checkbox"/> Opção por um curso de menor duração
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o transporte	<input type="checkbox"/> Problemas de relacionamento interpessoal
<input type="checkbox"/> Viagem	Outros: _____

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)

Aluno (a), você deverá coletar as seguintes assinaturas:

<b>Coordenação do Curso:</b> ( ) Ciente Data: ____/____/20____.	_____ Coordenador (assinatura e carimbo)
<b>Biblioteca:</b> ( ) Deferido ( ) Indeferido Motivo: _____ Data: ____/____/20____.	_____ Servidor (assinatura e carimbo)

Obs.: A Secretaria Acadêmica somente protocolará o pedido mediante o completo preenchimento dos campos acima.

Protocolo nº. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_.



Protocolo nº. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_.

