



Requerimento de Cancelamento de Curso, Desistência ou Trancamento de Matrícula

Número:
ATD-FOR-01
Aprovação:
CRA

VERSÃO:01

Magnífico Senhor Reitor,

Por meio do presente requerimento, eu, _____ portador da Cédula de Identidade nº _____, e inscrito no CPF/MF sob o nº. _____, responsável pelo aluno _____ portador da matrícula _____ do curso _____ da Unidade _____ dessa Instituição de Ensino Superior, VENHO REQUERER:

Nível: () GRADUAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

- () Trancamento de matrícula a partir do semestre
- () Cancelamento de Curso
- () Outros (especificar):

Nível : () PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU (Especialização/ MBA) * A esse público só se aplica o cancelamento.

- () Cancelamento de Curso

O fazendo em razão dos seguintes motivos:

Declaro, desde já, estar ciente sobre os termos do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, no que se refere às cláusulas que regem a presente solicitação, tendo realizado, nesta mesma data, releitura sobre os seus termos, com os quais concordo expressamente.

Recife, ___/___/_____.

Assinatura do Aluno

Obs: Reconhecer Firma da assinatura para solicitações realizadas via Portal.