



ATENÇÃO: Leia atentamente os itens abaixo antes de preencher o formulário.

Este requerimento somente será considerado se:

- Nunca tiver solicitado cancelamento de matrícula na(s) disciplina(s) abaixo, ou se apresentar autorização do Colegiado nos termos do § 3º do Art. 60 da Resolução 37/97 - CEPE.
- Apresentar comprovante de matrícula.
- Preencher todos os campos de forma correta.
- Apresentar autorização do Coordenador do Curso para cursar abaixo da carga horária semanal mínima.

Autorizado em ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Coord. Do Curso

DADOS DO ALUNO (Preencher todos os itens de forma legível)

Nome

Matrícula

Curso

Código do curso

Código da disciplina	Turma	Nome da disciplina

Estou ciente de que não serão aceitas correções posteriores e que esta solicitação não significa que o cancelamento tenha sido efetuado e devo verificar o deferimento do pedido.

Assinatura do aluno _____ Data: ____/____/____

ATENDIDO POR: _____

DAA

MOTIVO DO INDEFERIMENTO (a ser preenchido pelo DAA)

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | SEM ASSINATURA DO ALUNO |
| <input type="checkbox"/> | MATRICULA NÃO CADASTRADA |
| <input type="checkbox"/> | TURMA NÃO CADASTRADA |
| <input type="checkbox"/> | ABAIXO DA CARGA HORARIA SEMANAL |
| <input type="checkbox"/> | FALTA CODIGO DA DISCIPLINA |
| <input type="checkbox"/> | FALTA TURMA DA DISCIPLINA |
| <input type="checkbox"/> | FORA DE PRAZO |