



Universidade Rovuma
Extensão de Cabo Delgado

Campus universitário de Ncoripo, cidade de Montepuez, Telefax: 27251160, fax2mail: 21047232, E-mail: screup.mtz@gmail.com, Cabo Delgado

[Pedido de Autorização para ANULAÇÃO DE MATRICULA (Estudante)]

Exmo/a Senhor/a

Director/a da Universidade Rovuma-Extensão de Cabo Delgado

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ____/____/____ Assinatura _____	Data ____/____/____ Assinatura _____

Nome completo _____
de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, B.I.
nº _____, emitido em _____, aos ____/____/____, estudante
da Universidade Rovuma, Faculdade/Escola/Extensão de _____,
inscrito sub nº _____, no curso de _____,
regime _____, do _____ nível. Vem mui respeitosamente requerer a V.Excia
se digne autorizar a anulação da matricula por motivo de: _____

_____, pelo que:

Pede Deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____



Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
<p>Data _____ / _____ / _____</p> <p>Assinatura_____</p>	<p>Date _____ / _____ / _____</p> <p>Assinatura_____</p>

Parecer do Departamento do Registo Académico

Data ____/____/____

Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS.: anexar documento relevante que julgue importante, em particular os que versam sobre os motivos invocados.