



## 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.