

REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA OU CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____,

portador (a) do RG nº _____, órgão expedidor _____,

e CPF nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo () SiSU () Vestibular

() 20_____ Semestre _____, com o número de Inscrição ou matrícula

_____, venho **requerer o cancelamento de minha matrícula e declarar**

minha desistência à vaga no curso de _____,

de acordo com o que dispõe o Edital do referido processo, em virtude de _____

Local e data: _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Candidato ou do Procurador (Responsável)
Nome completo

Observação: Durante as chamadas, o envio deste requerimento poderá ocorrer por meio de correio eletrônico, **mediante reconhecimento em cartório da assinatura do requerente** e cópia do documento de identidade. Nos casos em que houver procurador, a cópia autenticada da procuração deverá ser anexada. (Encaminhar para o e-mail: seacad@ufnt.edu.br)