**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA**

NOME: ............................................................................................................................................................................

Nº MATRÍCULA: ......................................................

ALUNO REGULAR ( ) ALUNO EM DISCIPLINA ISOLADA ( )

PRIMEIRA MATRÍCULA (ano/sem):............................... CONCUSÃO PREVISTA (ano/sem):.............................

TOTAL DE CRÉDITOS CURSADOS:..........................

SOLICITA CANCELAMENTO DE MATRÍCULA, NESTE TRIMESTRE, NA DISCIPLINA (Código/ Nome):

..........................................................................................................................................................................................

JUSTIFICATIVA:

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

 ARARANGUÁ, ................./................./..............

 ------------------------------------------ ------------------------------------------------

ASS. ALUNO ASS. ORIENTADOR