



**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		GRR
Curso		Código do Curso
E-mail:		
Código da Disciplina	Turma	Nome da disciplina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DEFERIDO   
INDEFERIDO

**MOTIVO DE INDEFERIMENTO:**

- SEM ASSINATURA DO ALUNO
- MATRÍCULA NÃO CADASTRADA
- TURMA NÃO CADASTRADA
- ABAIXO DA CARGA HORARIA MÍNIMA
- FALTA CODIGO DA DISCIPLINA
- FALTA TURMA DA DISCIPLINA
- FORA DE PRAZO
- OUTROS: \_\_\_\_\_