



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.
- ➔ 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	Matricula
Curso	Código do Curso

Código da Disciplina	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"/>

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: ____/____/____

ATENDIDO POR: _____
DAA

MOTIVO DO INDEFERIMENTO (a ser preenchido pelo DAA)

- SEM ASSINATURA DO ALUNO
- MATRICULA NÃO CADASTRADA
- CANCELAMENTO JÁ EFETUADO E NÃO AUTORIZADO PELO COLEGIADO
- ABAIXO DA CARGA HORARIA SEMANAL
- FALTA CODIGO DA DISCIPLINA
- FORA DE PRAZO