|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO**  **CANCELAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA** | | |
| **Nome:** |
| **Nº Matrícula:** |
| **Aluno regular ( ) Aluno especial ( )** |
| **Curso (Mestrado/Doutorado):** |
| **Primeira matrícula (semestre/ano):** |
| **Previsão de conclusão do curso (semestre/ano):** |
| **Total de créditos cursados:** |

**Solicito cancelamento de matrícula, neste semestre, na disciplina:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código** | **Nome da disciplina** |
|  |  |

**Justificativa:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Declaro conhecer e estar de acordo com as normas regimentais do PPGNPMat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local, data |  | Assinatura do(a) Solicitante |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do(a) Professor(a) responsável pela Disciplina |  | Assinatura do(a) Orientador(a) |