



Universidade Federal
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
INSTITUÍDA PELA LEI Nº 10.425, DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
SETOR DE PROCESSAMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO – SEPPG
DIVISÃO DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE ACADÊMICA - DICON

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

REQUERIMENTO

Eu _____, matriculado no curso de pós-graduação em _____, sob o número _____, identidade nº _____, expedida por _____, em _____, venho por meio deste, solicitar o cancelamento de minha matrícula.

Estou ciente de que, caso tenha sido bolsista, terei que devolver aos cofres públicos os valores recebidos até a presente data, ressalvadas as hipóteses de exceção previstas na legislação vigente.

_____, _____ de _____ de _____
Local Data

Assinatura do aluno

PARA PREENCHIMENTO DO PROGRAMA:

BOLSISTA/EX-BOLSISTA:

- SIM
 NÃO

AGÊNCIA:

- CAPES
 FAPEMIG
 PIPG-UFSJ

AGÊNCIA: _____

PERÍODO: __/__/__ a __/__/__

AGÊNCIA: _____

PERÍODO: __/__/__ a __/__/__

_____, _____ de _____ de _____
Local Data

Assinatura do Coordenador