



**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                 |       | Matricula          |
|----------------------|-------|--------------------|
| Curso                |       | Código do Curso    |
| Código da Disciplina | Turma | Nome da disciplina |
|                      |       |                    |
|                      |       |                    |
|                      |       |                    |
|                      |       |                    |
|                      |       |                    |

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**

- SEM ASSINATURA DO ALUNO
- MATRICULA NÃO CADASTRADA
- TURMA NÃO CADASTRADA
- ABAIXO DA CARGA HORARIA SEMANAL
- FALTA CODIGO DA DISCIPLINA
- FALTA TURMA DA DISCIPLINA
- FORA DE PRAZO