

**CANCELAMENTO DE MATRÍCULA**

Nome:	<input type="text"/>	Matrícula:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	Telefone:	<input type="text"/>
Curso:	<input type="text"/>	Campus:	<input type="text"/>

Solicito o CANCELAMENTO DE MATRÍCULA na Universidade Federal do Pampa. **Estou ciente que com o cancelamento perderei o vínculo com a instituição.**

Justificativa para o cancelamento da matrícula:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou procurador

Quitação de débitos com a Biblioteca

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do responsável - Biblioteca

Declaração que não possui vínculo com programas de bolsa

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do responsável - NUDE

**Para uso da Secretaria Acadêmica:**

Pedido recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por \_\_\_\_\_

Em caso de deferimento, pedido registrado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por \_\_\_\_\_