

CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Nome:

Matrícula:

E-mail:

Telefone:

Curso:

Campus:

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:

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 _____