



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

CANCELAMENTO DE MATRÍCULA EM CURSO (DESISTÊNCIA)

Senhor
Chefe do Departamento de Administração Escolar
UFSC

NOME _____
CURSO E HABILITAÇÃO _____
MATRÍCULA _____ Telefone _____,
RUA _____ N° _____
BAIRRO _____ CIDADE _____ UF _____

Requer Cancelamento de Matrícula (DESISTÊNCIA) do Curso

Motivos:

- () APROVAMENTO EM NOVO CONCURSO VESTIBULAR UFSC PARA:
() Mesmo Curso () Outro Curso
- () APROVAMENTO EM CONCURSO VESTIBULAR **OUTRAS IES** PARA:
() Mesmo Curso () Outro Curso
- () INCOMPATIBILIDADE COM O CURSO
() Quanto à Metodologia EAD () Quanto ao Currículo
() Outros _____

Anexar Declaração de Quitação com a Biblioteca (Exceto Calouros)

Data ____/____/____

Assinatura do Aluno

Ass.Coord. de Polo (e carimbo)

REGISTRADO (Ao SDOC), PARA ARQUIVAR. AC _____

SPRM