



**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.
- ➔ 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	Matrícula
Curso	Código do Curso

  

Código da Disciplina	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 (a ser preenchido pelo DAA)**

- ☐ SEM ASSINATURA DO ALUNO
- ☐ MATRÍCULA NÃO CADASTRADA
- ☐ CANCELAMENTO JÁ EFETUADO E NÃO AUTORIZADO PELO COLEGIADO
- ☐ ABAIXO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL
- ☐ FALTA CÓDIGO DA DISCIPLINA
- ☐ FORA DE PRAZO