



**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
<b>Código da Disciplina</b>	<b>Nome da disciplina</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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)**

<input type="checkbox"/> SEM ASSINATURA DO ALUNO
<input type="checkbox"/> MATRÍCULA NÃO CADASTRADA
<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO JÁ EFETUADO E NÃO AUTORIZADO PELO COLEGIADO
<input type="checkbox"/> ABAIXO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL
<input type="checkbox"/> FALTA CÓDIGO DA DISCIPLINA
<input type="checkbox"/> FORA DE PRAZO