



CANCELAMENTO DE DISCIPLINA

Discente: RGM:

Programa: Turma:

Unidade:

Solicito cancelamento na disciplina:

Disciplina:

Carga Horária: Créditos:

Carga horária ministrada até o momento da solicitação:

Justificativa:

Data:

Assinatura do Aluno

Orientador

Orientador:

Data: ____/____/____

Assinatura do Orientador



Coordenação do Programa

- () Deferido
() Indeferido

Justificativa:

Data: ____/____/____

Assinatura do Coordenador
Sob carimbo

Secretaria

Lançado no Sigpós em:

Data: ____/____/____

Assinatura
Sob carimbo

Obs.: Art. 71 – será permitido o cancelamento desde que não tenha completado 30% da carga horária da disciplina.

Obs.: **Imprimir no verso do formulário**



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
PROPPI - Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Diretoria de Registro Acadêmico
Setor de Pós-Graduação



Protocolo de recebimento (entregar ao aluno)

CANCELAMENTO DE DISCIPLINA

Discente:

RGM:

Programa:

Unidade:

Turma:

Recebido em: ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável pelo recebimento
Sob carimbo

Obs.: Este protocolo deverá ser entregue nos casos em que o documento não seja enviado por e-mail ou outra forma digital.