

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO/DESLIGAMENTO – ALUNO REGULAR

Discente:

RGM:

Programa:

Turma:

Unidade:

Requer:

☐ Cancelamento de matrícula

☐ Desligamento a pedido do aluno

- Com liberação de vaga ☐ Sim

☐ Não

Justificativa:

Nestes termos, pede deferimento.

Data:

Assinatura do Aluno



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



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.: 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)

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO/DESLIGAMENTO – ALUNO REGULAR

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.