**C A N C E L A M E N T O D E M A T R Í C U L A**

**RA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desta Universidade, venho respeitosamente requerer o cancelamento de minha matrícula no referido curso devido a:

( ) Inadaptabilidade ao curso ou ao Campus

( ) Incompatibilidade de horário do curso e outra atividade

( ) Saúde

( ) Reingresso na UFSCar

( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que o deferimento deste pedido é de **caráter irrevogável**.

Nestes Termos

P. Deferimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo:

RG:

Não é necessário reconhecer firma do documento. Entretanto, solicitamos que nos encaminhe, junto com o formulário preenchido, uma cópia de seu documento de identidade oficial com foto.