



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Nome: _____

Nº de matrícula: _____ () Aluno regular () Aluno em disciplina isolada

Primeira matrícula (ano/sem.): _____ Conclusão prevista (ano/sem.): _____

Total de créditos cursados: _____ .

Solicita cancelamento de matrícula, neste trimestre, na disciplina (código/nome):

Justificativa:

Araranguá, _____ .

Assinatura do Aluno
<https://assina.ufsc.br>

Assinatura do Orientador
<https://assina.ufsc.br>