



## REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO DO CURSO POR VONTADE PRÓPRIA Cancelamento do Programa de Estudos

Sr(a): \_\_\_\_\_

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico (DIRCA)

Nome Completo		Núm. Matrícula
E-mail	Telefone Fixo	Celular
	( )	( )
Núm. RG/UF	Núm. CPF	
Curso	Período	Ano/Semestre Ingresso
Turno	Campus ou Núcleo	

Que este subscreve, solicita **desligamento de curso por vontade própria/cancelamento do programa de estudos**, com amparo legal no Regulamento dos Cursos de Graduação (Art. 184). Anexado ao pedido:

Comprovante de Nada Consta do Sistema Integrado de Biblioteca

Mossoró, RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

\_\_\_\_\_  
Assinatura e matrícula do(a) servidor(a)

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Comunicado à Comunidade Universitária de vínculo do(a) requerente por correspondência interna –  
Memorando N° \_\_\_\_\_, datado de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

	<b>DESLIGAMENTO DE CURSO POR VONTADE PRÓPRIA</b>
	Discente Requerente: _____
	Faculdade/Campus/Núcleo: _____
	Data: ____/____/_____
_____ Assinatura e matrícula do(a) servidor(a)	