



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS POUSO ALEGRE

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____, CPF nº. _____, venho perante esse Setor, requerer o cancelamento da matrícula efetuada por mim perante esta Instituição de Ensino no Curso de _____, ano de ingresso _____, conforme motivos expostos abaixo.

* Declaro nada mais ter a reclamar a partir desta data.

Motivo(s): _____

Pouso Alegre - MG, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Parecer da Biblioteca (o discente deve procurar a Biblioteca do Campus antes de entregar o requerimento):

() Apto () Não apto

Data: ____/____/____

Carimbo e assinatura do (a) servidor (a) da Biblioteca que conferiu se há pendências em nome do aluno

ATENÇÃO: Para cancelar a matrícula é necessário devolver a carteirinha de estudante, apresentar o parecer assinado de quitação com a biblioteca e, no caso dos alunos dos cursos integrados, devolver os livros didáticos.

(destacar)

COMPROVANTE DE ENTREGA DO REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Solicitante: _____

Recebido em: ____/____/____

Declaramos que o requerimento e os documentos necessários foram entregues pelo discente na SRA.

Carimbo e assinatura do (a) servidor (a) que recebeu e conferiu o documento