######  TERMO DE DESISTÊNCIA DE CURSO

|  |
| --- |
| Nome do(a) aluno(a): |
| Código do curso: | Nome do curso: | Nº matrícula: |

portador (a) do RG nº........................................, CPF nº......................................................, solicito a DESISTÊNCIA DO CURSO acima referido, ciente de que a presente desistência é de livre e espontânea vontade, tornando-se **definitiva e irreversível**.

E-mail:..................................................................................... Tel/Cel: ..........................................................................

|  |
| --- |
| MOTIVO DA DESISTÊNCIA |
| **1.** ( ) Aprovação em outra IES Pública: Qual IES?:....................................................................................... Curso:.............................................................................................. | **3**. ( ) Incompatibilidade com o curso.**4**. ( ) Viagem ou Mudança de domicílio. **5**. ( ) Conflito de horário com outra atividade. Qual?.....................................................................................**6**. ( ) Outros motivos: Qual?............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **2.** ( ) Aprovação em IES Particular- ( ) Contemplado com bolsa ou programa de governo: [ ] PROUNI [ ] FIES [ ] Bolsa Universidade- ( ) Não bolsistaQual Instituição?:......................................................................Curso......................................................................................... |

Data: ......../......../20........ ................................................................................................

 Assinatura do (a) Requerente

 .............................................................................................................

 Responsável legal

Destino: Departamento de Registro Acadêmico - CRC

Orientador (a) /COA: ........................................

 VIA DA PROEG

**✄----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Requerente: ........................................................................................................................ Matrícula:.............................................

Cód. do Curso: ...................... Curso:..................................................................................................................................................

**Assunto:** Solicitação de Desistência de Curso.

Destino: Departamento de Registro Acadêmico – DRA

Orientador (a)/COA: ...................................... Data: ......../......../20.......

**Ciente de que a presente desistência é de livre e espontânea vontade, tornando-se definitiva e irreversível.**

 VIA DO ALUNO Prazo: Até (10) dez dias úteis para efetivação da solicitação.