 Poder Executivo

 Ministério da Educação

 **Universidade Federal do Amazonas**

 **Pró-Reitoria de Ensino de Graduação**

TERMO DE DESISTÊNCIA INICIAL DE CURSO

Eu,...................................................................................................................................................................., portador(a) da Carteira de Identidade nº..................................................., CPF nº........................................, ingresso(a) através do: a) PSC ( ) b) SISU ( ) no Curso.................................................................................., sob a matrícula nº....................................., solicito **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****Marque com um X a opção que mais de adequa a sua realidade.** |
| **1. Opção por outra IES Pública:**( ) Estadual – Nome da IES .......................................................( ) Federal – Nome da IES .........................................................Em qual curso? .........................................................................**2. Opção por IES Particular:** **- Qual?** .........................................................................**Contemplado com bolsa:**( ) PROUNI( ) FIES( ) Bolsa Universidade( ) Não bolsistaInforme o Curso:........................................................... | **3.** ( )Incompatibilidade com o curso.**4.** ( )Viagem ou Mudança de domicílio.**5.** ()Conflito de horário com outra atividade:.........................................**6.** ( ) **Outros motivos:** |

À Coordenação de Matrícula – CM.

Data: ......../......../202......

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

 **Assinatura do solicitante ou do Responsável Legal**

**Enviar para: protocoloproeg@ufam.edu.br**

Prazo para efetivação da solicitação: Até 5 (cinco) dias úteis.