REQUERIMENTO PARA DESISTÊNCIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

| Eu, | | | , CPF |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| n° | , RG nº | , Órgão Exped | idor |
| , acadêm | nico matriculado sob nº | venho | solicitar minha |
| DESISTÊNCIA | DE MATRÍCULA no programa | de Pós-graduação | |
| | | do cam | pus da cidade de |
| | na Universidade de (| Gurupi - UnirG. | |
| | DECLARA | ÇÃO | |
| | Declaro estar ciente de qu | e esta Desistência N | NÃO ISENTA o |
| pagamento das mensalidades em atraso. Portanto deverei procurar a Tesouraria da | | | |
| Instituição de Ensino para conhecimento da dívida e formas de pagamento. | | | |
| Declaro estar ciente de que a partir do cancelamento da matrícula, | | | |
| perderei o vínculo com o programa de Pós-graduação e com a Instituição, bem como o | | | |
| direito da mi | nha condição de aluno regular. I | Logo, todas as discipli | nas matriculadas |
| nesse semest | re, serão automaticamente cance | eladas. | |
| | Declaro estar ciente que este | requerimento só terá | á validade se for |
| preenchido, assinado e anexado na Plataforma SEI no requerimento específico e, após | | | |
| análise da ins | stituição constar como DEFERID | 0. | |
| e irretratável. | Declaro por fim, ter conhecir | nento que esta solicit | ação é irrevogável |
| | | de | de |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Assinatura do Acadêmico | | | |
| | | | |