

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA VOLUNTÁRIA DO CURSO DE
MESTRADO**

(Em conformidade com o Regulamento Geral da Pós-Graduação da UFG e
Norma Interna CPG/PPGSC nº 02/2026)

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE

Nome Completo:

Matrícula SIGAA:

Ano/Semestre de Ingresso:

Orientador(a): Prof(a). Dr(a).

2. MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA DESISTÊNCIA

- () Incompatibilidade com a carga horária profissional / atividade laboral
- () Motivos de ordem de saúde / foro pessoal
- () Mudança de domicílio / transferência de estado
- () Outro motivo:

Justificativa detalhada:

3. ASSINATURAS E ENCAMINHAMENTO

Venho requerer formalmente à Coordenadoria de Pós-Graduação meu desligamento voluntário do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UFG, declarando não possuir pendências financeiras, patrimoniais ou junto ao Sistema de Bibliotecas da instituição.

Assinatura do(a) Mestrando(a)

Assinatura e De Acordo do(a) Orientador(a)

4. HOMOLOGAÇÃO DA COORDENADORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO (CPG)

Homologado em Reunião da CPG em: (Ata nº _____).

Desligamento efetivado no SIGAA em:.

Coordenador(a) do PPGSC/IPTSP/UFG