**Formulário de Cancelamento de Matrícula em Disciplina(s)**

Esse formulário deve ser preenchido e encaminhado para a secretaria do PPGCAS: [ppgcas@ufj.edu.br](mailto:ppgcas@ufj.edu.br)

Senhor(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Jataí, Professor(a) Doutor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) **Regular ( ) / Especial ( )** neste Programa, no curso de **Mestrado ( ) / Doutorado ( )**, sendo orientado(a) do(a) Professor(a) Doutor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar **CANCELAMENTO DE MATRÍCULA** na(s) seguinte(s) disciplina(s):

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINA:** | **SEMESTRE:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA:** |  |

OBS: Consulte o prazo permitido para solicitar o cancelamento de disciplinas no Regulamento do Programa.

Jataí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Orientador(a)