



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR  
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

## **REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA DA MATRÍCULA**

Mestrando(a):

Matrícula n.º:  CPF n.º:

Aluno(a) do Mestrado em:

Venho requerer a desistência da matrícula por motivo de:

Assinale até três motivos que levaram a solicitação, enumerando de 1 a 3:

<input type="checkbox"/> Não identificação com o programa	<input type="checkbox"/> Não adaptação a UFFS
<input type="checkbox"/> Dificuldade em conciliar os horários do trabalho e do curso	<input type="checkbox"/> Não obtenção de bolsa de estudo
<input type="checkbox"/> Dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> Problemas de relacionamento interpessoal com colegas de curso
<input type="checkbox"/> Problemas familiares	<input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Problemas de saúde	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mudança de endereço	
<input type="checkbox"/> Ingresso em outro curso	

Laranjeiras do Sul-PR,  de  de .

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Mestrando(a)** – (via Gov.br ou original)

**Aluno(a), você deverá coletar as seguintes assinaturas:**

Coordenação do Programa:	
<input type="checkbox"/> Ciente	
Data: <input type="text"/>	
_____ <b>Coordenador(a) do Programa</b> - (via Gov.br ou original com carimbo)	
Biblioteca:	
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido	Motivo: <input type="text"/>
Data: <input type="text"/>	
_____ <b>Assinatura</b> (via Gov.br ou original com carimbo)	