###### TERMO DE DESISTÊNCIA DE CURSO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do(a) aluno(a): | | |
| Código do curso: | Nome do curso: | Nº matrícula: |

portador (a) do RG nº........................................, CPF nº......................................................, solicito a 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 | |
| **1.** ( ) Aprovação em outra IES Pública:  Qual IES?:.......................................................................................  Curso:.............................................................................................. | **3**. ( ) Incompatibilidade com o curso.  **4**. ( ) Viagem ou Mudança de domicílio.  **5**. ( ) Conflito de horário com outra atividade. Qual?.....................................................................................  **6**. ( ) Outros motivos:  Qual?.....................................................................................  ..............................................................................................  ..............................................................................................  ..............................................................................................  .............................................................................................. |
| **2.** ( ) Aprovação em IES Particular  - ( ) Contemplado com bolsa ou programa de governo:  [ ] PROUNI [ ] FIES [ ] Bolsa Universidade  - ( ) Não bolsista  Qual Instituição?:......................................................................  Curso......................................................................................... |

Data: ......../......../20........ ................................................................................................

Assinatura do (a) Requerente

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

Responsável legal

Destino: Departamento de Registro Acadêmico - CRC

Orientador (a) /COA: ........................................

VIA DA PROEG

**✄----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Requerente: ........................................................................................................................ Matrícula:.............................................

Cód. do Curso: ...................... Curso:..................................................................................................................................................

**Assunto:** Solicitação de Desistência de Curso.

Destino: Departamento de Registro Acadêmico – DRA

Orientador (a)/COA: ...................................... Data: ......../......../20.......

**Ciente de que a presente desistência é de livre e espontânea vontade, tornando-se definitiva e irreversível.**

VIA DO ALUNO Prazo: Até (10) dez dias úteis para efetivação da solicitação.