



REQUERIMENTO

Nome:

CPF:

CURSO:

E-mail:

Fone Res.:

Fone Cel.:

DESISTÊNCIA DE VAGA*

EU, _____

Aluno(a) regularmente matriculado(a), venho requerer a minha **DESISTÊNCIA DE VAGA DO**
Curso de _____

da FCBA/UFGD, DEVIDO _____

_____.

* **ESTOU CIENTE** que uma vez efetivada a Desistência, só poderei retornar à Instituição mediante forma regular de ingresso, conforme estabelecido no Regulamento Geral dos Cursos de Graduação/UFGD.

Assinatura do Acadêmico

Dourados – MS, ____ / ____ / _____.