

**SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DE CURSO**  
**(Candidatos já matriculados)**

NOME:	_____
CPF:	_____ INSCRIÇÃO: _____
UNIDADE:	_____
CURSO:	_____ ENTRADA _____
PROCESSO:	( ) SSA 3 ( ) SISU

Solicito o cancelamento da matrícula conforme descrição acima.

Recife \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura legível conforme documento de identificação)

**OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**

**COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DE CURSO**  
**(Candidatos já matriculados)**

NOME:	_____
CPF:	_____ INSCRIÇÃO: _____
UNIDADE:	_____
CURSO:	_____ ENTRADA _____
PROCESSO:	( ) SSA 3 ( ) SISU

Recebemos a solicitação de cancelamento da matrícula conforme descrição acima.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo recebimento

