

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL

Sr(a).

Prof(a). Dr(a). _____

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Física

Eu, _____, CPF _____ n.º _____

_____, discente regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Física, curso de _____ (mestrado/doutorado), da Faculdade de Ciências Exatas e Naturais da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, com matrícula n.º _____. venho requerer a Vossa Senhoria o cancelamento de minha matrícula institucional neste programa de pós-graduação a partir do dia ____ de ____ de _____. Declaro que tenho ciência de que estou me desligando do corpo discente deste Programa de Pós-Graduação.

Nestes termos, peço deferimento.

Mossoró/RN, ____ de ____ de _____.

Assinatura do(a) discente