



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS POUSO ALEGRE

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____, Matrícula nº _____, venho perante a Secretaria de Registros Acadêmicos requerer o cancelamento da matrícula efetuada por mim perante esta Instituição de Ensino Pública Federal no curso _____, ano de ingresso _____, conforme motivos expostos abaixo.

* Declaro nada mais ter a reclamar a partir desta data.

Motivo(s): _____
_____.

Pouso Alegre/MG, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente, se maior de idade, ou do seu responsável legal, se menor de idade.

Parecer de regularidade com a Biblioteca: () Apto () Não apto Data: ____ / ____ / ____.	Parecer de regularidade com a CAE: () Apto () Não apto Data: ____ / ____ / ____.
carimbo e assinatura do(a) servidor(a) da Biblioteca que conferiu se há pendências em nome do(a) aluno(a)	carimbo e assinatura do(a) servidor(a) da CAE que conferiu se há pendências em nome do(a) aluno(a)

(o discente deve procurar os referidos setores antes de entregar o requerimento à SRA)

ATENÇÃO: Para cancelar a matrícula é necessário estar quite com a biblioteca e devolver o crachá (cordão, porta-crachá e *ribbon*) à CAE. No caso de aluno(a) dos cursos integrados se faz necessária, ainda, as devoluções do cartão de alimentação da cantina e dos livros didáticos, quando houverem.

(destacar)

COMPROVANTE DE ENTREGA DO REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Requerente: _____.

Recebido em: ____ / ____ / ____.

Declaramos que o requerimento contendo os pareceres necessários foi entregue à SRA.

carimbo e assinatura do(a) servidor(a) que conferiu e recebeu o documento