



Ministério da Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS

Pró-Reitoria de Ensino de Graduação

Diretoria de Registro e Controle Acadêmico

DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DEFINITIVO DE CURSO

Eu, _____, inscrito(a)
no CPF sob nº _____ com o Documento de Identidade
(RG) nº _____, órgão expedidor _____, UF _____, data
de emissão ____/____/_____, residente no endereço:
_____, nº _____,
Cidade/UF: _____, CEP: _____.

Por meio deste instrumento, requiro o **CANCELAMENTO DEFINITIVAMENTE DA MINHA VAGA**. Declaro para o devidos fins institucionais, que estou devidamente matriculado(a), no Curso de Ensino de Graduação _____, com a matrícula nº _____, ingresso com o tipo de vaga _____, no turno _____, no período letivo _____, na Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Em razão dos motivos expostos a seguir:

_____.

Declaro ainda, estar ciente de que ao cancelar definitivamente a matrícula, todos os atos acadêmicos tornam-se nulos e encerrados, tanto com o curso, quanto com a Instituição, e só poderei retornar à UFR por meio de novo processo seletivo de ingresso a graduação.

Rondonópolis (MT), _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____
(reconhecer firma em cartório ou assinatura digital no [GOV.BR](http://gov.br))

Avenida dos Estudantes, nº 5055, Cidade Universitária, Rondonópolis/MT - CEP: 78736-900

Fone: (66) 3410-4006

E-mail: registroescolar@ufr.edu.br