MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

**CAMPUS SÃO JOÃO EVANGELISTA / CAMPUS BAMBUÍ**

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO - CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

#  DADOS PESSOAIS

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Curso: Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão | Ênfase: |
| Período: | Matrícula nº: |
| CPF: | RG: |

 **ENDEREÇO PARA CONTATO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rua: | | | Nº: | | Complemento: | |
| Bairro: | | Cidade: | | | | Estado: |
| CEP: |  ( ) | | |  ( ) | | |
| E-mail: | | | | | | |

#  MOTIVO DO CANCELAMENTO (apresentar motivo relevante)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Local: Data: / /

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do aluno ou Responsável Legal |  | Assinatura da secretaria |

***Observação importante:***

## A critério da Seção de Registros Acadêmicos, pode ser necessária a apresentação de nada consta do CGAE e Biblioteca.