MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS NOVA VENÉCIA

Rodovia Miguel Curry Carneiro, 799 – Bairro Santa Luzia– 29830-000 – Nova Venécia – ES. 27 3752 4300

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Prezado(a) Coordenador(a) do Registro Acadêmico,
Eu _____, aluno regularmente matriculado no curso _____ _____, matrícula _____, período letivo _____ solicito a Vª. Sª cancelamento de matrícula a pedido, conforme Art. 31, Inciso II, do Regulamento Didático.

Justificativa:

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do responsável legal ou do aluno se maior de idade: _____

Data: _____/____/_____

Comprovante de Cancelamento de Matrícula	
Requerente:	
Curso:	
Data: ____/ _____/ _____	Atendido por: