



REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA

O(a) abaixo(a) assinado(a): _____,
portador(a) da identidade: _____, CPF: _____,
residente no endereço: _____
nº: _____, no bairro: _____ da
cidade: _____, UF: _____, telefone: _____
matriculado(a) no curso: _____ - período: ____ - turno:
_____, vem requerer de V.Sa. desistência imediata do curso em decorrência de: _____

_____.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura