



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE NUTRIÇÃO

Solicitação de cancelamento de matrícula fora do prazo

Eu, _____,
matrícula: _____, solicito cancelamento de matrícula na(s) disciplina(s)
(Informar código e nome da disciplina):

_____.

Por favor, descreva os motivos para o cancelamento de matrícula:

_____.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do estudante.

Observação: Não basta preencher essa solicitação, o cancelamento de matrícula deve ser realizado no CAGr.