



**DADOS DO ALUNO**

(Preencher todos os itens de forma legível)

Nome	
Matrícula	Telefone
Curso	Código do Curso
Endereço	
Rua _____	
Cidade _____ Estado _____ CEP _____	

(Nome) \_\_\_\_\_, requer cancelamento de seu registro acadêmico nº \_\_\_\_\_, no curso de \_\_\_\_\_.

**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO**

Aprovação em Concurso vestibular na UFPR para o curso de _____
Aprovação em Concurso vestibular em outra instituição para o curso de _____
Transferência para outra universidade por motivo de _____
Outro. Qual? _____

Documentação poderá ser retirada a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro que recebi meus documentos pessoais que se encontravam em minha pasta individual na seção de Documentação e Arquivo do NAA na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome do requerente \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Visto Atendente \_\_\_\_\_

**DESPACHO**

--