

FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO

NOME

|  |
| --- |
|  |

CPF E-MAIL

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

NÍVEL: □ MESTRADO □ DOUTORADO

INÍCIO CURSO [MÊS/ANO] ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

NOME DO(A) ORIENTADOR(A)

|  |
| --- |
|  |

SOLICITAÇÃO

DESEJA O DESLIGAMENTO DO CURSO? □ SIM □ NÃO

**SE SIM, A PARTIR DE QUAL PERÍODO [DIA/MÊS/ANO]?**

|  |
| --- |
|  |

JUSTIFICATIVA DO(A) DISCENTE [OPCIONAL]

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

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

DECLARO CIÊNCIA DE TODAS AS CONSEQUENCIAS DO DESLIGAMENTO DO CURSO ? □ SIM □ NÃO

|  |
| --- |
|  |

ASSINATURA DISCENTE

[APÓS O PREENCHIMENTO, CONVERTER O ARQUIVO EM FORMATO .PDF E ENCAMINHAR PARA O E-MAIL PPGEC.ATENDIMENTOALUNOS@UFPE.BR]