



Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG  
BR 110 – KM 46 – Rua Prof. Antônio Campos, s/n – Bairro Costa e Silva  
Fone: (84) 3315.2162 – home page: [www.uern.br](http://www.uern.br)  
E-mail: [proeg@uern.br](mailto:proeg@uern.br) - CEP: 59.633.010 – Caixa Postal 70-Mossoró-RN

## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE CADASTRO INSTITUCIONAL POR VONTADE PRÓPRIA

A(o): \_\_\_\_\_

Diretoria de Admissão, Registro e Controle Acadêmico

Ano/Semestre de ingresso:

20	/	/
----	---	---

Nome Completo do Estudante (não abreviar)

--

Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)

--

Documento de Identidade

--

CPF

--

Endereço (rua, avenida, praça, rodovia, etc.)

--

Bairro

--

CEP

--

Cidade

--

UF

--

Telefone com DDD

--

Curso

--

Campus de funcionamento do curso:

- Campus Universitário Central
- Campus Avançado Prefeito Walter de Sá Leitão - CAWSL
- Campus Avançado Profª Maria Elisa de Albuquerque Maia - CAMEAM
- Campus Avançado de Patu - CAP
- Campus Avançado de Natal - CAN
- Campus Caicó - CaC

Motivo da Solicitação do Cancelamento:

---



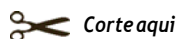
---

Que este subscreve, solicita cancelamento de matrícula institucional de curso por vontade própria, com amparado Legal no Regulamento de Cursos de Graduação (Artigos 124 e 140).

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

(Via da DIRCA)



(Via do requerente)

### Protocolo cancelamento de matrícula institucional por vontade própria

Requerente: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Que este subscreve, solicita cancelamento de matrícula institucional de curso por vontade própria, com amparado Legal no Regulamento de Cursos de Graduação (Artigos 124 e 140).

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Assessor da DIRCA

