**Solicitação Cancelamento de Disciplina - Discente**

| **DADOS PESSOAIS** |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **RG:** | **CPF:** |
| **Endereço:**  | **Bairro:**  |
| **CEP:** | **Cidade:**  | **Estado:** |
| **Telefone:**  | **E-mail:**  |

| **DADOS ACADÊMICOS:** |
| --- |
| **Grau:**. | **Ano de Ingresso:**  |
| **Linha de Pesquisa:**. |
| **Orientador:** |
| **Bolsista**  |
| **Início de recebimento:** | **Fim de recebimento:** |

| **CANCELAMENTO DE DISCIPLINA** |
| --- |
| **Nome da disciplina:**  | **Código da Disciplina:** |
| **Justificativa do aluno:** |

| **Assinatura Estudante (Obrigatório pelo .GOV)** |
| --- |
| **Assinatura Orientador (Obrigatório pelo .GOV)** |