**Solicitação Desligamento do Programa - Discente**

| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | | | | | | |
| **RG:** | | | | **CPF:** | | |
| **Endereço:** | | | | | | **Bairro:** |
| **CEP:** | **Cidade:** | | | | **Estado:** | |
| **Telefone:** | | | **E-mail:** | | | |
| **DADOS ACADÊMICOS:** | | | | | | |
| **Grau:** | | **Ano de Ingresso:** | | | | |
| **Linha de Pesquisa:**. | | | | **Bolsista** | | |
| **Início de recebimento:** | | | | **Fim de recebimento:** | | |
| **Orientador:** | | | | | | |

| Eu, **NOME e CPF** estudante regularmente matriculado/a/e neste Programa de Pós-Graduação e sob orientação do/a/e prof/a/e. dr/a/e. **NOME DO/A/E ORIENTADOR/A/E** solicito meu desligamento do **CURSO** pelos seguintes motivos:    **Justificativa do aluno para o desligamento**    **Justificativa do orientador para o desligamento**  **São Carlos, dia de mês de Ano** |
| --- |

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