



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS CAMPOS BELOS
UNIDADE DE REGISTROS ESCOLARES E ACADÊMICOS

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA(S)

ANO/SEMESTRE: _____/____

Nome:	Matrícula:
Curso:	Turno:

DISCIPLINA A SER CANCELADA	PERÍODO

Justificativa: _____

_____.

Assinatura do(a) aluno(a)

Campos Belos-GO _____ de _____ de _____

Parecer: () Deferido | () Indeferido em _____/_____/_____.

Assinatura e carimbo da Coord. de Curso