



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal Catarinense – *Campus* Concórdia

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Organização Didática Resolução nº 10/2021 - Art. 374 – III, IV e V

Protocolo Registro Acadêmico nº _____

Eu, _____ Matrícula _____,
Curso _____, e-mail _____
regularmente matriculado(a) no Instituto Federal Catarinense – Campus Concórdia/SC, venho
requerer o cancelamento da minha matrícula pelo motivo de:

Incompatibilidade de horários
 Notas baixas/reprovação
 Não me identifiquei com o curso
 Problemas de saúde
 Mudança de endereço
 Problemas familiares
 Transferência para outra IES
 Matrícula em outro curso de graduação no IFC ou outra instituição pública de ensino
 Outros motivos

Nestes termos, solicito deferimento.

Concórdia, _____/_____/_____

Assinatura Aluno

Assinatura Responsável
(quanto aluno for de menor)

<p>NEGATIVA DE DÉBITO COM A BIBLIOTECA</p> <p>Concórdia, _____/_____/_____</p> <p>Assinatura e Carimbo da Biblioteca</p>	<p>CIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DO CURSO</p> <p>Concórdia, _____/_____/_____</p> <p>Assinatura e Carimbo da Coordenação</p>
---	--

