



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRAL DE ATENDIMENTO – CAMPUS JUIZ DE FORA
FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA EM CURSO DE GRADUAÇÃO

Nome:	<input type="text"/>				
CPF:	<input type="text"/>	Matrícula:	<input type="text"/>	RG	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>		Telefone:	<input type="text"/>	
Endereço:	<input type="text"/>				
Número/Complemento:	<input type="text"/>		Bairro:	<input type="text"/>	
Cidade/Estado:	<input type="text"/>			CEP:	<input type="text"/>

Ao(À) sr.(^a) Coordenador(a) de Registros Acadêmicos,

Regularmente matriculado(a) no curso de

solicito o cancelamento de minha matrícula no referido curso de graduação por vontade própria.

Observação (se houver)

Instruções:

Enviar anexado para faleconosco@ufjf.edu.br:

- Esse formulário preenchido, impresso, assinado e escaneado (ou salvo como PDF-A com assinatura eletrônica válida se possuir certificado digital);
- Imagem escaneada do documento de identidade para conferência da assinatura;
- O desligamento será efetuado mediante a verificação de ausência de pendência junto à biblioteca da UFJF. Em caso de pendência, entrar em contato com atendimetno.cdc@ufjf.edu.br

Caso use um celular para escanear, garantir a boa qualidade. Se possível utilize um aplicativo de escaneamento.

Versão 31/08/20

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura