**REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA**

Nome:       Matrícula:

Ingressante em:       ☐ Mestrado ☐ Doutorado

Orientador:

Linha de pesquisa:

Bolsista: ☐ Não ☐ Sim: ☐ Capes ☐ Fapemig ☐ UFJF ☐ Outras:

Se bolsista, informar o período de recebimento da bolsa: Início em:       Término em:

Solicito meu desligamento do Programa de Pós-Graduação em Educação conforme justificativa apresentada abaixo.

**Justificativa do(a) discente:**

Juiz de Fora,       de       de      .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Discente