



COORDENAÇÃO DE CURSOS NEAD – UFSJ
REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Escolha um Curso de Especialização e assinale com um **X**:

- Cooperativismo e Desenvolvimento Regional**
- Educação Empreendedora**
- Gestão Escolar**
- História Pública e Educação Antirracista**
- Práticas de Letramento e Alfabetização**
- Promoção da Saúde de Crianças e Adolescentes no Contexto da Educação Básica**
- Psicologia Escolar e Educacional**
- Segurança Cibernética**

Sr. (a) Coordenador (a) de Curso:

Eu, _____
aluno (a) do curso de Especialização em _____
no NEAD/UFSJ, venho requerer o cancelamento da minha matrícula.

Motivo: _____

DADOS COMPLEMENTARES PARA O REQUERIMENTO

Matrícula: _____

Polo: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

E-mail: _____

Assinatura do Aluno (a)