



Universidade Federal
de São João del-Rei



NEAD
Núcleo de educação a distância

COORDENAÇÃO DE CURSOS NEAD – UFSJ
REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Educação Empreendedora | <input type="checkbox"/> Práticas de Letramento e Alfabetização |
| <input type="checkbox"/> Mídias na Educação | <input type="checkbox"/> Gestão Pública |
| <input type="checkbox"/> Gestão Pública Municipal | <input type="checkbox"/> Gestão Pública Municipal |
| <input type="checkbox"/> Gestão em Saúde | <input type="checkbox"/> Engenharia de Segurança do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> Ensino de Filosofia no Ensino Médio | |
| <input type="checkbox"/> Ensino de Sociologia no Ensino Médio | |
| <input type="checkbox"/> Computação Aplicada à Educação Básica | |
| <input type="checkbox"/> Informática para Professores | |
| <input type="checkbox"/> Mundos Nativos: Saberes, Culturas e História dos Povos Indígenas | |

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)