

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB**  
**DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO – DRCA**  
Campus dos Palmares, Bloco II, 2º andar, Sala 202, Rodovia CE 060 – Km 51, CEP: 62785-000 – Acarape – CE – Brasil.  
Telefone: +55 (85) 3332.6282, e-mail: [drca@unilab.edu.br](mailto:drca@unilab.edu.br)

**FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE PROGRAMA**

**ATENÇÃO**

**O estudante deverá encaminhar-se pessoalmente**

1. à **Biblioteca Setorial do Campus da Liberdade**, para emissão do Nada Consta;
2. ao **Núcleo de Informação e Documentação de Assistência ao Estudante (NIDAE), da Coordenação de Políticas Estudantis da Propae**, para declaração de regularização;
3. à **Diretoria de Registro e Controle Acadêmico**, para assinar o Termo de Cancelamento.

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE**

Nome:	Nº Matrícula:
Curso:	
Motivo do cancelamento:	
E-mail:	Fone: ( )

**NADA CONSTA DO SIBIUNI (Sistema de Bibliotecas da Unilab)**

Declaramos que o(a) estudante identificado(a) acima não possui débitos com o SIBIUNI.

Redenção, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_

**REGULARIZAÇÃO JUNTO AO NIDAE/CPE/PROPAE**

Declaramos que o(a) estudante identificado(a) acima está com a situação regularizada junto ao NIDAE, da Coordenação de Políticas Estudantis/Propae.

Redenção, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_

**TERMO DE DESISTÊNCIA (DRCA)**

Eu, (Nome) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_, confirmo a desistência da vaga por ter sido classificado no curso \_\_\_\_\_, ciente de que não poderei reaver a vaga sob nenhuma hipótese.

Acarape, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do estudante \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_

Eu, (Nome) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_, confirmo a desistência da vaga por ter sido classificado no curso \_\_\_\_\_, ciente de que não poderei reaver a vaga sob nenhuma hipótese.

Assinatura do estudante \_\_\_\_\_

Acarape, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_