

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

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. 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: _____

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: _____