**CANCELAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA  
(OBRIGATÓRIO ENTREGAR FORMULÁRIO PREENCHIDO DIGITALMENTE,**

**SALVO EM PDF E ENVIADO PARA** [**saudecoeste.famed@ufms.br**](mailto:saudecoeste.famed@ufms.br)

|  |
| --- |
| **BASE LEGAL:** RESOLUÇÃO COPP Nº 165, DE 03 DE SETEMBRO DE 2019   * *Art. 39. O estudante, com anuência de seu orientador, poderá solicitar ao Colegiado de Curso o trancamento da matrícula em uma ou mais disciplinas, desde que não tenha sido ultrapassado período maior que vinte e cinco por cento da duração da disciplina, a contar da data de início.* |

À Secretaria PPGSD/FAMED

|  |  |
| --- | --- |
| Data: Campo Grande, (formato: dd/mm/aaaa) | Nível: **MESTRADO**  **DOUTORADO** |
| Aluno(a): | RGA: |
| Orientador(a): | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DA DISCIPLINA** | **ANO/SEM** | **NÍVEL DO CURSO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Eu, orientador(a) do(a) aluno(a) citado acima, solicito à secretaria, o CANCELAMENTO DE MATRÍCULA, na(s) disciplina(s) indicadas, ofertada(s) pelo PPG Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste/FAMED. Certo(a) de estar dentro do prazo estabelecido na resolução COPP nº 165/2019, art. 39. | |
| **Assinatura do(a) orientador(a):** | **Assinatura do(a) aluno(a):** |

*Assinaturas podem ser digitalizadas*