

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 213, Bloco IV, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3229-4032 | www.uft.edu.br/prograd | prograd@uft.edu.br



REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA OU CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____,

portador (a) do RG nº _____, órgão expedidor _____,

e CPF nº _____, candidato(a) ao Processo Seletivo () SiSU () Vestibular
() PSC da UFT 20_____ Semestre _____ UFT, com o número de Inscrição ou matrícula
_____, venho **requerer o cancelamento de minha matrícula e declarar
minha desistência à vaga no curso de** _____,

de acordo com o que dispõe o Edital do referido processo, em virtude de _____

Local e data: _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Candidato ou do Procurador (Responsável)
Nome completo

Observação: Durante as chamadas, o envio deste requerimento poderá ocorrer por meio de correio eletrônico, **mediante reconhecimento em cartório da assinatura do requerente** e cópia do documento de identidade. Nos casos em que houver procurador, a cópia autenticada da procuração deverá ser anexada. (Encaminhar para o e-mail: cdisa@uft.edu.br)