**Requerimento de cancelamento de matrícula em disciplinas fora do prazo**

DD Coordenador(A) do Programa de Pós-Graduação em

Eu      , nº USP:      , Matriculado no ano de:      , no curso de, solicito cancelamento de matrícula nas seguintes disciplinas.

|  |
| --- |
| Disciplinas |
|  Sigla | Nome da Disciplina | N° de Créditos | Visto do Responsável |
|       |       |    |  |
|       |       |    |  |
|       |       |    |  |
|       |       |    |  |
|       |       |    |  |

Justificativa:

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ De Acordo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do estudante Orientador: