**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: