# FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO ALUNO** | |
| NOME: |  |
| MATRÍCULA Nº: |  |
| RG: |  |
| CPF: |  |
| CURSO: |  |
| E-MAIL: |  |
| TELEFONE: |  |

Solicito, pelo presente instrumento, o CANCELAMENTO do vínculo supracitado, de acordo com o Art. 173, IX, da Resolução nº 029/2020/CONSEPE, e a consequente desvinculação da Universidade Federal da Paraíba, pelos motivos abaixo expostos.

MOTIVO:

**REQUERIMENTO**

, de de . (cidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do (a) Aluno (a)

# Documentos exigidos:

1. Formulário de Cancelamento de Vínculo assinado e digitalizado.
2. Documento Oficial de Identificação com foto (RG, CNH, Passaporte, etc.) digitalizado.

# Observações:

* + Não serão aceitas digitalizações com rasuras e ilegíveis que impossibilitem conferir a informação ou originalidade do documento.
  + A solicitação de cancelamento de vínculo deverá ser encaminhada pelo (a) aluno (a) para a Coordenação do Curso, a qual abrirá o registro da solicitação via processo administrativo no SIPAC contendo a documentação comprobatória, com destino à unidade Subcoordenação de Admissão/CA/PRG (11.00.73).