**REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA / DESLIGAMENTO DE CURSO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  |       |
| Matrícula: |       | Curso: |       |
| Orientador: |       |
| Telefones para contato com DDD: |       | Celular: |       |
| E-mail(s): |       |

|  |
| --- |
|  **VENHO REQUERER**  |
| Ao Programa de Pós-Graduação em Sistemática e Evolução da UFRN**Assunto: Desistência do curso.**O candidato(a)/aluno(a) acima identificado(a), aprovado(a) no processo seletivo do Programa de Pós-graduação em Sistemática e Evolução da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, declara a desistência do curso.  |
| Motivos (opcional):       |

Local e data:

**Assinatura do(a) discente**

(assinatura física ou eletrônica do gov.br)

**Ciência do orientador**

**Assinatura do orientador**

(assinatura física ou eletrônica do gov.br)