



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA - CARÁTER IRREVOGÁVEL

Eu, _____,
CPF nº _____, RG nº _____, Órgão Expedidor _____,
aprovado(a) pelo **SISTEMA DE SELEÇÃO UNIFICADA (SISU)** para o curso de _____,
da UFRPE no ano de _____,
solicito **DESISTÊNCIA DO CURSO**, por motivo de _____
_____, estando ciente de que esta
minha decisão é **IRREVOGÁVEL**, gerando **REMANEJAMENTO** para outro
CANDIDATO CLASSIFICÁVEL. Assim decidido, requero toda a minha documentação
original (**ou cópia autenticada em cartório**), entregue no ato da matrícula.

Recife, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

CONTATOS:

Telefone Fixo: () _____ Telefone Móvel: () _____

E-mail: _____

Declaramos o que o(a) candidato(a) _____
_____, CPF nº _____,
RG nº _____, em ____ / ____ / ____ solicitou desistência de matrícula
no curso de _____, realizada para o ano
de _____. Assim, sendo o mesmo não possui nenhum vínculo com a
Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Assinatura e Carimbo de Servidor(a) do DRCA