**REQUERIMENTO**

**CANCELAMENTO DE MATRÍCULA**

*(Pode ser enviado digitalmente para o endereço:* *ppgbiotec.uece@uece.br**)*

Ilmo. Sr. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal

Eu, \_\_\_\_\_\_, abaixo firmado com RG nº \_ , CPF nº . . - , e-mail ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do curso de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho pelo presente documento requerer o Cancelamento de minha matrícula junto ao Programa de Pós-Gradução em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal – PPGBiotec, nível:

( ) Mestrado ( ) Doutorado

pelo motivo abaixo exposto:

Nestes termos,

Peço DEFERIMENTO.

Fortaleza, de de 201 .

Assinatura do(a) requerente

( ) **DEFIRO** o pedido. Autorizo o cancelamento da matrícula do(a) requerente.

( ) **INDEFIRO** o pedido.

Em / /

**Coordenação Geral PPGBiotec**