



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA -UNILAB

**FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE PROGRAMA EM VIRTUDE DE APROVAÇÃO EM  
PROCESSO SELETIVO PARA UM NOVO CURSO**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE**

Nome completo:	Matrícula:
Nome social completo	
Curso Pretendido:	
Endereço:	
E-mail:	Fone: ( )
RG (brasileiros):	RNM (estrangeiros)
CPF:	
Naturalidade:	Nacionalidade:

**TERMO DE CANCELAMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,

matriculado(a) atualmente no curso de \_\_\_\_\_, confirmo a

desistência da vaga, em virtude de aprovação em Processo Seletivo pra um novo curso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
Assinatura