

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