

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA**

CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____, matriculado(a) na UFS com número _____, solicito o cancelamento definitivo da minha matrícula no Curso de _____ cujo ingresso ocorreu no ano de _____.

Em ____ / ____ / _____

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do pai – Se menor de idade

Assinatura da mãe – Se menor de idade

Reconhecer firma(s) em cartório e enviar **o original** para o endereço:

Universidade Federal de Sergipe
Departamento de Administração Acadêmica (DAA)
(Cancelamento de matrícula)
Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos
Jardim Rosa Elze
49100-000 São Cristóvão - Sergipe

*Se menor de idade juntar também cópia do RG dos pais ou responsáveis.