



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
Coordenação do Curso de Arquivologia

UFCA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CARIRI

TERMO DE CANCELAMENTO DE PROGRAMA (DESISTÊNCIA DEFINITIVA)

Eu _____, portador(a) do CPF nº _____, discente do Curso de **Arquivologia**, matrícula nº _____, informo à Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD), por meio da Coordenação de Curso, que não respondo a processo disciplinar na UFCA e expresso formalmente o meu pedido de **Cancelamento de Programa (Desistência Definitiva de Curso de Graduação)** pelos motivos expostos:

Tenho ciência de que o meu vínculo com a instituição só será restabelecido mediante submissão a um novo processo seletivo das modalidades de ingresso ou na forma prescrita em lei.

Nestes termos, subscrevo-me.

Em _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Requerente

E-mail do(a) requerente:

Telefone:

Obs.: É necessário preencher o Questionário Socioeconômico para Suspensão ou Cancelamento de Programa, disponível na página da PROGRAD/UFCA.