**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE DISCIPLINAS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Aluno (Regular, Especial ou Visitante) deste Programa, solicito o cancelamento da inscrição na(s) disciplina(s) abaixo relacionada(s), referente(s) ao ° semestre de .

|  |  |
| --- | --- |
| Código Disciplina | Nome da Disciplina |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Atenção: OS ALUNOS REGULARES devem solicitar, também, a assinatura do orientador.

Sorocaba, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)