

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DRCA

Campus da Palmares, Rodovia CE 060-Km 51, Bloco 2, 2º andar, sala 201. CEP: 62.785-000 – Acarape – CE - Brasil.
E-mail: drca@unilab.edu.br

FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE PROGRAMA

ATENÇÃO

O estudante deverá encaminhar-se pessoalmente:

1. À **Biblioteca Setorial do Campus da Liberdade**, para emissão do Nada Consta;
2. Ao **Núcleo de Informação e Documentação de Assistência ao Estudante (NIDAE)**, da **Coordenação de Políticas Estudantis da Propae**, para declaração de regularização;
3. À **Diretoria de Registro e Controle Acadêmico**, para assinar o Termo de Cancelamento.

IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE

Nome:	Nº Matrícula:
Curso:	
Motivo do cancelamento:	
E-mail:	Fone: ()

NADA CONSTA DO SIBIUNI (Sistema de Bibliotecas da Unilab)

Declaramos que o (a) estudante identificado (a) acima não possui débitos com o SIBIUNI.

Acarape, ___/___/_____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

REGULARIZAÇÃO JUNTO AO NIDAE/CPE/PROPAE

Declaramos que o (a) estudante identificado (a) acima está com a situação regularizada junto ao NIDAE, da Coordenação de Políticas Estudantis/Propae.

Acarape, ___/___/_____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

TERMO DE DESISTÊNCIA (DRCA)

Eu, (Nome) _____, CPF nº _____, matriculado(a) no curso _____, confirmo a desistência da vaga por ter sido classificado no curso _____, ciente de que não poderei reaver a vaga sob nenhuma hipótese.

Acarape, _____ de _____ de _____

Assinatura do estudante

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Eu, (Nome) _____, CPF nº _____, matriculado(a) no curso _____, confirmo a desistência da vaga por ter sido classificado no curso _____, ciente de que não poderei reaver a vaga sob nenhuma hipótese.

Acarape, _____ de _____ de _____

Assinatura do estudante

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____