

**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 \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

\_\_\_\_\_  
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