

**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 \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) aluno(a)**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pai – Se menor de idade**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da mãe – Se menor de idade**

Preencha este Termo, anexe cópia(s) da(s) identidade(s) (frente e verso), e envie, EM **ARQUIVO PDF ÚNICO**, para [sec.admlag@gmail.com](mailto:sec.admlag@gmail.com) para abertura de processo. A assinatura deve ser igual à da carteira de identidade.