UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO ACADÊMICA

FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO

DADOS DO ALUNO	
NOME:	
MATRÍCULA Nº:	
RG:	
CPF:	
CURSO:	
E-MAIL:	
TELEFONE:	

REQUERIMENTO
Solicito, pelo presente instrumento, o CANCELAMENTO do vínculo supracitado, de acordo com o Art. 173, IX, da Resolução nº 029/2020/CONSEPE, e a consequente desvinculação da Universidade Federal da Paraíba, pelos motivos abaixo expostos. MOTIVO:

_____, _____ de _____de_____.
(cidade) (dia) (mês) (ano)

_____
Assinatura do (a) Aluno (a)

Documentos exigidos:
1. Formulário de Cancelamento de Vínculo assinado e digitalizado.
2. Documento Oficial de Identificação com foto (RG, CNH, Passaporte, etc.) digitalizado.

Observações:
- Não serão aceitas digitalizações com rasuras e ilegíveis que impossibilitem conferir a informação ou originalidade do documento.
- A solicitação de cancelamento de vínculo deverá ser encaminhada pelo (a) aluno (a) para a Coordenação do Curso, a qual abrirá o registro da solicitação via processo administrativo no SIPAC contendo a documentação comprobatória, com destino à unidade Subcoordenação de Admissão/CA/PRG (11.00.73).