



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
INSTITUTO DE FÍSICA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA



Solicitação de Cancelamento de Matrícula em Disciplinas

Ao
Prof. Dr. _____
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Física

Senhor Coordenador,

Eu, _____, aluno(a)
regularmente matriculado(a) neste Programa, cuja matrícula é _____
solicito o cancelamento de minha matrícula na disciplina:

_____ oferecida no ___ semestre de _____, sob a seguinte justificativa:

Goiânia, ___ de _____ de _____.

Assinatura do aluno

Assinatura do(a) orientador(a)