

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**

**SECRETARIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**

Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – Petrolina, PE, CEP 56304-917

Home page: portais.univasf.edu.br/srca e-mail: srca@univasf.edu.br

Tel: (87) 2101-6764 / 2101-6762 CNPJ 05.440.725/0001-14

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO** |

|  |
| --- |
| NOME DO (A) ALUNO (A):      |
| NOME SOCIAL DO (A) ALUNO (A) (SE HOUVER):      |
| CPF      | RG      | ORGÃO EXPEDIDOR      | UF   |
| TELEFONE 1      | TELEFONE 2      | EMAIL      |
| CURSO QUE PRETENDE CANCELAR      | PERÍODO DO CURSO CANCELADO      |
| CAMPUS |
| [ ]  Ciências Agrárias  | [ ]  Juazeiro | [ ]  Paulo Afonso | [ ]  Petrolina Sede | [ ]  Salgueiro | [ ]  Senhor do Bonfim | [ ]  Serra da Capivara |
| Solicito cancelamento de vínculo com esta instituição, liberando minha vaga para que possa ser aproveitada em outros processos seletivos.**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO**[ ]  Desinteresse pelo curso[ ]  Dificuldade financeira[ ]  Aprovação no mesmo curso[ ]  Aprovação em outro curso da UNIVASF (Especifique):       [ ]  Aprovação em outra universidade (Especifique):      [ ]  PROUNI, FIES:      [ ]  Outro (Especifique);       |

|  |
| --- |
| DESEJA CANCELAR O VÍNCULO NO SEMESTRE ATUAL?[ ]  SIM [ ]  NÃO (Justifique)      |

|  |  |
| --- | --- |
|      ,   /  /    .**Local e data**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do discente** |

**Obs.: Faz-se necessária a apresentação de cópia autenticada (ou original com cópia simples) do RG do aluno e de seu representante legal, quando houver.**

|  |
| --- |
| **A SER PREENCHIDO PELA SRCA:**[ ]  Cancelamento de Vínculo OU [ ]  Mudança de Curso realizada no SisuCancelamento de vínculo registrado no(a)       em   /  /    . Arquive-se nesta data.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Servidor(a) Responsável** |

Via da SRCA

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Via do aluno

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO** |
|  | **NOME DO (A) ALUNO (A):**      |
| **NOME SOCIAL DO (A) ALUNO (A) SE HOUVER:**      |
| **CURSO:**      |
| Solicitação de cancelamento de vínculo recebida pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf nesta data. |
|      ,   /  /    .**Local e data** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura e carimbo do (a) servidor (a) responsável pelo recebimento** |

UNIVASF | SRCA | Home page: portais.univasf.edu.br/srca | e-mail: srca@univasf.edu.br | Tel: (87) 2101-6764 / 2101-6762 | Fax: (87) 2101-6764