

**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 Sisu  Cancelamento 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