



TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

(Em atendimento o art. 87, inciso IV, da Resolução 329/2017)

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Pós-Graduação _____, nível () Doutorado () Mestrado () Especialização sob o número de matrícula _____ venho, por meio deste, comunicar minha **DESISTÊNCIA** do curso pelas razões explicitadas abaixo:

Anexar declaração de nada consta da Biblioteca Universitária.

Assinatura do(a) aluno(a)

Declaro que estou ciente da decisão tomada pelo(a) aluno(a).

Assinatura do(a) orientador(a)
(se for o caso)

Recebido em ____/____/____.

Assinatura secretaria/coordenação do curso