

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO COORDENAÇÃO ACADÊMICA**

# FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO

**DADOS DO ALUNO**

Nome:

Matrícula:

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 29/2020/CONSEPE, e a consequente desvinculação da Universidade Federal da Paraíba, pelos motivos expostos a seguir.

MOTIVO:

Local:

Data:

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).