



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: www.srca.univasf.edu.br e-mail: srca@univasf.edu.br
Tel: (87) 2101-6764 / 2101-6762 - Fax: (87) 2101-6764
CNPJ 05.440.725/0001-14

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO

NOME DO (A) ALUNO (A)			
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
TELEFONE 1	TELEFONE 2	EMAIL	
CURSO			PERÍODO DE INGRESSO
CAMPUS			
<input type="checkbox"/> Petrolina Sede	<input type="checkbox"/> Ciências Agrárias	<input type="checkbox"/> Juazeiro	<input type="checkbox"/> Senhor do Bonfim
<input type="checkbox"/> Paulo Afonso	<input type="checkbox"/> 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
 Aprovação em outra universidade (Especifique): _____
 Transferência para outra universidade (Especifique): _____
 Outro (Especifique): _____

DESEJA CANCELAR O VÍNCULO NO SEMESTRE ATUAL?

- SIM NÃO (Justifique)

_____, ____/____/____. _____
Local e data Assinatura do discente ou de seu representante legal

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.

PREENCHIMENTO 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)
	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