

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO INSTITUCIONAL

Nome:

Matrícula:

R.G.:

C.P.F.:

Email:

Telefone:

CURSO Graduação em Farmácia

Solicito, pelo presente instrumento, o CANCELAMENTO do vínculo supracitado, de acordo com o Art. 173 da Resolução 29/2020 - CONSEPE, [...] IX - *Solicitar espontaneamente sua desvinculação em qualquer momento do curso. [...]*. e a consequente desvinculação da Universidade Federal da Paraíba, pelos motivos abaixo expostos:

MOTIVO:

	João Pessoa, <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
Assinatura Eletrônica do(a) Discente Assinatura sougov.br	Esse documento só tem validade jurídica com assinatura eletrônica prevista LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020 e regulamentada pelo Decreto N 10.543 de 13 novembro de 2020

Documento exigido anexo a esse formulário preenchido:

- 1 – Documento Oficial de Identificação com foto (RG, ou CNH, ou Passaporte, etc)