**FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Dados do Discente**

Nome:       CPF:

E-mail:

Endereço:

Cidade:       UF:       CEP:

**Dados do curso**

Unidade Promotora:       Código do curso:

Curso de Especialização:

Matrícula do aluno:

**Motivo (preenchimento obrigatório):**

O Presente requerimento tem por finalidade solicitar meu desligamento do curso acima citado. Desde já, declaro estar ciente que as parcelas vencidas ou vincendas até o final do corrente mês, são por mim devidas e que este pedido só tem efeito, para fins de cancelamento de cobrança, sobre as parcelas vincendas a partir do mês subseqüente do efetivo protocolo deste documento na secretaria do curso.

Declaro ainda estar ciente de que, existindo qualquer débito pendente em meu nome junto a esta Universidade, a mesma poderá tomar as medidas de cobrança cabíveis para a imediata regularização.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Discente Centro de Educação Continuada – EDUCON

Porto Alegre, de de Porto Alegre, de de