**REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE DISCIPLINA(S)**

| **Aluno(a)** |  |
| --- | --- |
| **Matrícula** |  |
| **Orientador(a)** |  |
| **Ano/Semestre** |  |

| **Disciplina (cancelamento)** | **Professor** |
| --- | --- |
| **Código** | **Nome disciplina** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Assinatura eletrônica do orientador e do aluno**

**Orientador(a)** **Aluno(a)**

**Enviar por email:** pcti.egb@id.uff.br

**Assunto:** CancelamentoDisciplina