



Prezado(a) coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em _____

Eu _____ DRE _____,

aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de _____ do Programa
(Mestrado / Doutorado)

de Pós-Graduação em _____, Área de Concentração / Opção _____

_____ venho solicitar o **cancelamento** de minha matrícula,
pelos motivos abaixo descritos.

Nestes Termos
Pede Deferimento
Rio de Janeiro, ____/____/____

Ass. do aluno: _____