



## TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu \_\_\_\_\_  
estudante do curso, \_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_,  
turma \_\_\_\_\_, ano/semestre \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_,  
solicito desistência do curso. Motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

OBS: O (a) estudante que requerer desistência, se menor de 18 anos deverá ser representado(a) pelo(a) seu responsável legal.

Valparaíso de Goiás, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente/Responsável Legal