



FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO

DADOS DO ALUNO	
NOME:	
MATRÍCULA Nº:	
RG:	
CPF:	
CURSO:	
E-MAIL:	
TELEFONE:	

REQUERIMENTO
Solicito, pelo presente instrumento, o CANCELAMENTO do vínculo supracitado, de acordo com o Art. 173, IX, da Resolução nº 029/2020/CONSEPE, e a consequente desvinculação da Universidade Federal da Paraíba, pelos motivos abaixo expostos.
MOTIVO:

_____ de _____ de _____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do (a) Aluno (a)

Documentos exigidos:

1. Formulário de Cancelamento de Vínculo assinado e digitalizado.
2. Documento Oficial de Identificação com foto (RG, CNH, Passaporte, etc.) digitalizado.

Observações:

- Não serão aceitas digitalizações com rasuras e ilegíveis que impossibilitem conferir a informação ou originalidade do documento.
- A solicitação de cancelamento de vínculo deverá ser encaminhada pelo(a) aluno(a) para o **e-mail** da Secretaria Integrada de Atendimento à Graduação – SIAG: **siag@cchla.ufpb.br**, a qual abrirá o registro da solicitação via processo administrativo no SIPAC contendo a documentação comprobatória, com destino à unidade Subcoordenação de Admissão/CA/PRG (11.00.73).