



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
UNIDADE ACADÊMICA DE GARANHUNS

## REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA

Ao Departamento de Registro e Controle Acadêmico da UFRPE

Eu, \_\_\_\_\_,  
nº de CPF \_\_\_\_\_, do curso de \_\_\_\_\_,  
ingresso no semestre \_\_\_\_ do  
ano \_\_\_\_\_ declaro que desisto do curso.

JUSTIFIQUE SEU PEDIDO DE DESISTÊNCIA:

---

---

---

---

Garanhuns, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_  
**Contatos:**

Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_