



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS**

Telefone/FAX: (77) 3424 8781 - E-mail: [ppgciflor@uesb.edu.br](mailto:ppgciflor@uesb.edu.br)



**REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO DO CURSO**

**INTERNO**

**ATENÇÃO!**

*Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao desligamento.*

NOME DO PÓS-GRADUANDO		MATRÍCULA
PROGRAMA	SEMESTRE/ANO	NÍVEL
CIÊNCIAS FLORESTAIS		Mestrado
ORIENTADOR		

**SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ALUNO**

Senhor(a) Coordenador (a) do Programa de Pós- Graduação em Ciências Florestais da Universidade de Estadual do Sudoeste da Bahia, venho solicitar o CANCELAMENTO DE MATRÍCULA e DESLIGAMENTO DO REFERIDO CURSO, de forma DEFINITIVA (sem retorno), conforme JUSTIFICATIVA a seguir.

**Justificativa:**

Vitória da Conquista, Bahia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) discente