



Solicitação de Cancelamento de Matrícula

Eu, _____,
identidade nº _____, CPF _____,
matrícula (se houver) _____ solicito o
cancelamento de minha matrícula no curso de **Medicina** da
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Motivo: _____

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____.

Assinatura