

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Prezado Coordenador do Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde, Professor José Heriston de Moraes Lima, eu, \_\_\_\_\_, discente regularmente matriculado(a) no Curso de Fisioterapia sob matrícula \_\_\_\_\_, solicito o cancelamento da(s) disciplina(s) abaixo relacionada(s), com a seguinte justificativa:

<b>CÓDIGO</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>TURMA</b>	<b>HORÁRIO</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>			

<b>CÓDIGO</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>TURMA</b>	<b>HORÁRIO</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>			

João Pessoa, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2021.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO SOLICITANTE**