

## TERMO DE CANCELAMENTO

O(a) abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
Carteira de Identidade \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no Núcleo

Formativo \_\_\_\_\_, turno \_\_\_\_\_, do Curso de Pedagogia da

Faculdade de Educação / CBH / UEMG, requer o cancelamento de sua vaga

por motivo de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, estando ciente de que só poderá retornar a esta Instituição  
mediante novo Processo Seletivo.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

O(a) solicitante não possui pendências  
na Biblioteca.

Carimbo e assinatura da Biblioteca

Assinatura do(a) aluno(a)