Coordenador/a do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões – PPGCR/UFPB

[nome do/a requerente], matrícula [matrícula], discente regular, nível [mestrado ou doutorado], vem requerer cancelamento de matrícula em disciplina.

Disciplina: [nome da disciplina].

Justificativa: [justificativa].

João Pessoa, [dia] de [mês por extenso] de [ano].

[assinatura do/a requerente]

[nome do/a requerente]