**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AGRONOMIA**

Endereço: Rodovia PB 079, km 12, Areia-PB, CEP: 58.397-000 E-mail: ppga@cca.ufpb.br

SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO CURSO

,



# (nome completo)

no de matrícula

, CPF , residente no endereço



, telefone: ( ) , e-mail:

, regularmente matriculado(a) nesta Universidade, no Programa de Pós-Graduação em Agronomia, em nível de Mestrado, vem, respeitosamente, solicitar a V.Exª o

do curso. (**Desligamento**)

Para fundamentar este pedido, apresento a justificativa abaixo: (anexar outras folhas caso necessário)











Nestes termos, Pede deferimento,

Areia, de de



Assinatura do aluno



Ciência do orientador Data

(assinatura e carimbo)

# OBS: Este documento só será válido com a assinatura do orientador.