

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Universidade Federal da Paraíba****Programa de Pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento****Campus I, Cidade Universitária****58051-900 João Pessoa, PB – BRASIL** |



**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE VÍNCULO**

**\*O presente requerimento deve ser enviado em formato pdf, copiando o(a) orientado(a). Documentos enviados de outra maneira não serão recebidos pela coordenação.**

 Eu, **XXXXXXXXXXXXXXX**, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de **mestrado/doutorado** do Programa de Pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba, inscrito(a) sob matrícula **XXXXXXXXX**, solicito o cancelamento do meu vínculo junto a este programa pelo(s) seguinte(s) motivo(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro estar ciente de que o cancelamento de vínculo implica em obrigatoriedade de participação em novo processo seletivo em caso de intenção de retorno ao programa.

 Nesses termos, peço deferimento.

João Pessoa, XX de XXXXXX de 20XX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a)