



**REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA DA MATRÍCULA DOS CURSOS
DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Eu, _____,
nº. de matrícula _____, CPF nº. _____, solicito a desistência da
matrícula no curso de _____,
Campus _____.

Assinale até três motivos que levaram a solicitação da desistência da matrícula enumerando
de 1 a 3:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não identificação com o curso <input type="checkbox"/> Dificuldade em conciliar os horários do trabalho e do curso <input type="checkbox"/> Dificuldades Financeiras <input type="checkbox"/> Problemas Familiares <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde <input type="checkbox"/> Mudança de Endereço <input type="checkbox"/> Ingresso em outro curso | <input type="checkbox"/> Não adaptação a UFFS <input type="checkbox"/> Não obtenção de bolsa de estudo <input type="checkbox"/> Problemas de relacionamento interpessoal com colegas de curso <input type="checkbox"/> Outros: _____ _____ |
|---|---|

_____, __/__/____
Local, Data

Assinatura do(a) Aluno

Aluno(a), você deverá coletar as seguintes assinaturas:

| | |
|---|--|
| Coordenação do Curso: <input type="checkbox"/> Ciente Data: __/__/____ | _____ Coordenador (Assinatura e Carimbo) |
| Biblioteca: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Motivo: _____ Data: __/__/____ | _____ Servidor (Assinatura e Carimbo) |

Obs: A Secretaria somente protocolará o pedido mediante o completo preenchimento dos campos acima.



AVALIAÇÃO DO CURSO

Você já possui algum outro curso de Pós-Graduação? ()Sim ()Não

Indique o seu curso e o *campus*:

Assinale abaixo a opção que mais caracteriza como você avalia os fatores abaixo apresentados sobre o curso de Pós-Graduação:

| | Excelente | Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
|--|-----------|-----|---------|------|---------|
| Coerência do currículo com os objetivos do curso | | | | | |
| Carga horária da grade curricular | | | | | |
| Coordenação do curso | | | | | |
| Secretaria do Curso | | | | | |
| Infraestrutura (salas de aula) | | | | | |
| Infraestrutura (laboratório, biblioteca e acervo) | | | | | |
| Desempenho Docente | | | | | |
| Desempenho do Orientador | | | | | |
| Coerência dos procedimentos de avaliação de ensino e de aprendizagem | | | | | |
| Desempenho Próprio | | | | | |

Outras Considerações: _____

Protocolo nº _____ **Data** __ / __ / __ **Servidor** _____

Protocolo nº _____ **Data** __ / __ / __ **Servidor** _____