**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO NO CURSO**

Ilmo(a) Sr(a).

Professor(a) Dr(a).

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Agronomia - Produção Vegetal

 , aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Agronomia - Produção Vegetal da Universidade Federal do Paraná, sob a orientação do(a) Professor(a) Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em Nível de Mestrado/Doutorado, vem mui respeitosamente requerer o cancelamento no curso.

 O motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nestes Termos

 Pede Deferimento,

 Curitiba, de de 20 .

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

Assinatura do Aluno(a)

Ciente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Professor(a) Orientador(a)