



**SENADO FEDERAL
INSTITUTO LEGISLATIVO BRASILEIRO
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA DO CURSO

Curso: _____

Nome do Aluno: _____ Mat.: _____

Lotação: _____

Fone: _____ E-mail: _____

Justificativa:

Brasília, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do aluno

Deliberação do Coordenador de Curso:

() Defiro.

() Indefiro.

Brasília, ____ de _____ de 2021

Assinatura do Coordenador do Curso
