





## SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

UNIDADE:

CURSO:

NOME:

DRE:

E-MAIL:

TEL.:

ANO DO EVENTO:

SEMESTRE LETIVO DO EVENTO:

1º SEMESTRE

2º SEMESTRE

1 – Você é beneficiário de bolsa?  NÃO  SIM Qual tipo:

**ATENÇÃO: Antes de cancelar sua matrícula, solicite a suspensão da bolsa junto ao setor de assistência estudantil para evitar cobranças indevidas ou perda do benefício.**

2 – Você é beneficiário de alojamento estudantil?  NÃO  SIM

3 – O seu cancelamento se deve a ingresso em outra instituição de ensino?  NÃO (PULAR QUESTÃO)  SIM

PÚBLICA Nome da IES:   PRIVADA Nome da IES:

Em termos de qualidade acadêmica, como você avalia a outra instituição de ensino?  MELHOR  PIOR  IGUAL

4 – O cancelamento do curso se deve a motivos acadêmicos?  NÃO  SIM

5 – O cancelamento do curso se deve a motivos financeiros?  NÃO  SIM

6 – Resuma o motivo do cancelamento:  SAÚDE  FAMILIAR  TRABALHO  
 SOCIOECONÔMICO  DESINTERESSE PELO CURSO  OUTROS

Outros motivos (especificar):

7 – Como você avalia as políticas de assistência estudantil da UFRJ?  ÓTIMO  BOM  REGULAR  RUIM

8 – Como você avalia os professores / Coordenação de Curso?  ÓTIMO  BOM  REGULAR  RUIM

9 – Como você avalia a Biblioteca?  ÓTIMO  BOM  REGULAR  RUIM

10 – Como você avalia os setores acadêmicos?  ÓTIMO  BOM  REGULAR  RUIM

11 – Como você avalia a Infraestrutura (salas, laboratórios, etc)?  ÓTIMO  BOM  REGULAR  RUIM

12 – O que lhe faria permanecer na UFRJ Macaé?

13 – Você pretende voltar a fazer o mesmo curso:  NÃO  SIM Onde?

14 – Pretende mudar de curso?  NÃO  SIM Qual curso?

Ciente de que a solicitação de cancelamento tem caráter irreversível, peço deferimento.

/  /

Assinatura do aluno