

## SOLICITAÇÃO DE DESISTÊNCIA DA VAGA

ENTRADA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Eu, ....., declaro que estou com minha matrícula trancada desde o ..... semestre de ..... no curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES.

Declaro ainda que não tenho interesse em renovar minha matrícula nesta Instituição, **DESISTINDO** assim da minha vaga.

Estou ciente que desistindo da minha vaga no curso de Medicina desta Instituição, perderei a vaga no curso, podendo obtê-la novamente se classificado em novo Processo Seletivo da Instituição.

Telefone do(a) aluno(a): (.....)..... E-mail: .....

Motivo da desistência da vaga .....  
.....  
.....  
.....

..... Data: ...../...../.....  
Discente

Parecer da Secretaria Acadêmica  
.....  
.....  
.....  
Ass.:.....Data: ...../...../.....

Parecer do Contas a Receber  
.....  
.....  
.....  
Ass.:.....Data: ...../...../.....

Parecer da Biblioteca  
.....  
.....  
.....  
Ass.:.....Data: ...../...../.....

Parecer da Diretoria  
.....  
.....  
.....  
Ass.:.....Data: ...../...../.....