SOLICITAÇÃO DE DESISTÊNCIA OFICIALIZADA

Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em

Eu, NOME COMPLETO - MATRÍCULA, aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em , do curso de da Universidade La Salle – Unilasalle, declarando que tenho pleno conhecimento e concordância do que estabelece o § 3º do artigo 31 do Regulamento Geral da Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Unilasalle, venho através deste solicitar a minha desistência oficializada do curso.

As razões que justificam minha solicitação de desistência oficializada são: REGISTRAR JUSTIFICATIVA.

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

## assinatura do(a) aluno(a)