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 desta Universidade La Salle – Canoas/RS, declarando que tenho pleno conhecimento e concordância do que estabelece o § 3º do artigo 31 do Regulamento Geral da Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade La Salle, venho através deste solicitar a minha desistência oficializada do curso.

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

Canoas, 22 de maio de 2017

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

## Assinatura do(a) aluno(a)

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

## Visto e Assinatura da Coordenação do PPG