

Ilmo. Sr.
Prof. Dr.
Coordenador do Programa de
Pós-Graduação em Computação
N/UNIVERSIDADE

(nome do aluno legível e por extenso)

residente na rua _____
nº _____ ap. _____ fone _____, matriculado no curso de Pós-Graduação em Computação
desta Universidade, sob nº de matrícula _____ vem requerer a Vossa Senhoria cancelamento da(s)
seguinte(s) disciplina(s):

Disciplina: _____

Disciplina: _____

Nestes termos,

Pede deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20 ____.

Prof. Orientador

Aluno