**DESISTÊNCIA DO CURSO**

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

 Eu, nome do(a) discente, aluno(a) regularmente matriculado(a) desde o dia dia/mês/ano, no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSCar, nível de Mestrado/ Doutorado, venho respeitosamente declarar a minha desistência do referido curso.

 Declaro estar ciente de que o deferimento deste pedido é de caráter irrevogável.

Motivo:

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

São Carlos, dia/mês/ano

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

Assinatura do(a) Aluno(a)

**\*O aluno deverá solicitar a Certidão Negativa de débitos junto à BCo (https://www.bco.ufscar.br/servicos-informacoes/atestado-negativo) e encaminhar junto com este formulário.**