



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Solicitação de Cancelamento de Matrícula Inicial

Eu, _____
Matriculado (a) no Curso _____, Campus _____
Turno _____ Via de Ingresso _____ sob nº _____

venho solicitar **cancelamento de matrícula**, desistindo da vaga do Processo Seletivo Unificado – PUCSP, estando ciente que **a partir desta data não possuo qualquer vínculo com esta Instituição**.

O cancelamento de matrícula inicial deverá ser solicitado na Central de Atendimento ao Aluno antes do início oficial das aulas (até o dia 17/02/2017), conforme Calendário Geral da Universidade. Nessa hipótese haverá retenção pela Universidade do equivalente a 25% sobre o valor total da matrícula, a título de ressarcimento pelas despesas administrativas e operacionais. Após o início das aulas e até a última chamada do processo seletivo a retenção do valor da matrícula será de 50%. Os alunos convocados na última chamada terão 72 horas para efetivar o cancelamento, com a retenção de 50% do valor da matrícula.

Nestes termos, peço deferimento.

Bolsista: sim não Tipo: _____

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) aluno (a)

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Solicitação de Cancelamento de Matrícula Inicial

Nome do(a) aluno(a) _____

Curso _____, turno _____

Nº matrícula _____ Bolsista: Sim não Tipo: _____

Autorizo o Depósito na conta corrente do Titular: Pai Mãe Aluno (a)

Nome: _____ CPF do Titular _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Restituição a partir do dia ____/____/____

Assinatura do (a) aluno (a)

Assinatura do (a) Atendente: _____ Data ____/____/____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Solicitação de Cancelamento de Matrícula Inicial (Comprovante do Aluno)

Nome do (a) aluno (a) _____

Curso _____, turno _____, nº matrícula _____

Autorizo o Depósito na conta corrente do Titular: Pai Mãe Aluno (a)

Nome: _____ CPF do Titular _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Restituição a partir do dia ____/____/____

Assinatura do (a) Atendente: _____ Data: ____/____/____



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Solicitação de Cancelamento de Matrícula Inicial

MOTIVOS DO CANCELAMENTO (preencher todo o questionário)

NOME DO (A) ALUNO (A): _____

CURSO: _____ TURNO: _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____ VIA DE INGRESSO _____

1. O seu cancelamento se deve a ingresso em outra instituição de ensino?

SIM

NÃO (PULAR PARA QUESTÃO 4)

PÚBLICA: (nome da instituição) _____

PRIVADA: (nome da instituição) _____

2. em qual curso irá se matricular ou que já está matriculado na outra instituição:

(Nome do curso)

3. em termos de qualidade acadêmica, como você avalia a outra instituição de ensino?

TEM QUALIDADE SUPERIOR

TEM QUALIDADE INFERIOR

IGUAL A PUC-SP

4. O cancelamento do curso se deve a motivos acadêmicos?

SIM

NÃO

5. O seu cancelamento se deve a motivos financeiros?

SIM

NÃO

6. você permaneceria na PUC-SP se tivesse bolsa de estudos?

SIM

NÃO

Com qual percentual?

(Indicar o percentual)

7. outros motivos para o cancelamento:

