



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 18/02/2018), 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:

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