

Protocolo nº	/
Data	/ /
Funcionário(a)	

COMUNICADO DE DESISTÊNCIA DO CURSO

Nome do(a) Aluno(a)		RM	
Curso		Série / Módulo	Período
Comunica que a partir desta data está desistindo da sua matrícula no curso acima mencionado por motivo de (assinale com um X a(s) causa(s) da desistência):			
<input type="checkbox"/>	Serviço militar.	<input type="checkbox"/>	Doença.
<input type="checkbox"/>	Problemas de ordem pessoal (mudança, casamento, etc).	<input type="checkbox"/>	Qualidade das aulas.
<input type="checkbox"/>	Dificuldades em acompanhar o curso.	<input type="checkbox"/>	Horário de trabalho incompatível com da escola.
<input type="checkbox"/>	Impossibilidade de conciliar o Ensino Médio com o Curso Técnico.	<input type="checkbox"/>	Outros (especificar):
São Carlos, / /			
Assinatura do(a) Aluno(a) ou Responsável			

COMUNICADO DE DESISTÊNCIA DO CURSO

Protocolo nº	/		
Nome do Aluno(a)		Série / Módulo	Período
Curso			
São Carlos, / /			
Assinatura do(a) Funcionário(a)			
IMPORTANTE: Consideramos sua desistência temporária. Esperamos que retome seus estudos assim que puder!			