# Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*

**TERMO DE DESISTÊNCIA E**

**REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DE TAXA DE MATRÍCULA**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

desta Pontifícia Universidade Católica de Goiás, declara junto ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a desistência da vaga, solicitando, ainda, o cancelamento dos registros acadêmicos e financeiros correspontes, estando ciente de que o cancelamentno financeiro ocorre de acordo com o Termo de Compromisso, Responsabilidade e Ajustamento de Conduta celebrado junto ao PROCON-GO e do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais.

|  |
| --- |
| **Discriminação e Justificativa do Aluno(a)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Aluno(a) ou Procurador(a)

 **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

CNPJ 01.58.609/0001-71

DIVISÃO FINANCEIRA – DIF SETOR DE CONTAS A RECEBER

## TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Pelo presente, tenho ciência e assumo toda e qualquer responsabilidade pelos dados abaixo informados. Tais informações são necessárias para que haja a restituição solicitada.

Declaro estar ciente de que a assinatura deste termo implica nas obrigações acadêmicas, jurídicas e financeiras do referido ato e que não são dados de pessoa jurídica.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aluno(a):** |  |
| **Matrícula:** |  |
| **Telefone:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **CPF:** |  |
| **Curso:** |  |
| **Endereço:** |  |

**DADOS BANCÁRIOS**

( ) Conta Corrente ( ) Poupança

Número da conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Operação (se houver)\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADOS DO TITULAR DA CONTA CORRENTE**

Nome do titular da conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF Titular da conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento do titular da conta: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno(a) ou Procurador(a)