



FACULDADE DE CIÊNCIAS NATURAIS E MATEMÁTICA



Campus de Lhanguene, Av. de Moçambique, km 1, Tel: +258 21401078, Fax: +258 21401082, Maputo

Modelo 1.5 [Pedido de Anulação da Matrícula]

Exmo Senhor
Director da Faculdade de Ciências Naturais e Matemática

DESPACHO

| | |
|---------------------|-------------------|
| Não autorizo | Autorizo |
| Data: | Data: |
| Assinatura | Assinatura |

Nome Completo _____, de nacionalidade _____
, de _____ anos de idade, portador de BI n° _____, emitido
em _____, aos _____, estudante inscrito sob o número _____,
no curso de _____, regime Laboral Pós-laboral à distância,
nível, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a anulação da
Matrícula, por motivo de _____

pelo que,

Pede deferimento

Local

Data

Contacto do requerente

Telefone:

E-Mail:

| | |
|-------------------------------------|--|
| Parecer do Director do Curso | Parecer do Chefe do Dep. Pedagógico |
| Data: | Data: |

Obs: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada de decisão. De acordo com o Regulamento Académico da UP-Maputo "... a aceitação do pedido, dependerá da existência de vaga."

Envie este pedido para fcnmssecretaria@gmail.com

Todos os campos são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento implica anulação do pedido