



SOCIEDADE DE ENSINO NACIONAL AS ARMAS



FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO DO CURSO

UNIDADE DE ENSINO: _____ (Colocar o nome da localidade onde estuda)

VENHO, POR MEIO DESTA NOTIFICAÇÃO REQUERER O

CANCELAMENTO

TRANCAMENTO (DATA PREVISTA DE RETORNO ____/____/____)

CANCELAMENTO COM RESSARCIMENTO (Feito somente quando o pedido de cancelamento é feito em até 48h após a efetivação da matrícula)

DATA DE ENTRADA DO REQUERIMENTO: ____/____/____.

MOTIVO DO AFASTAMENTO:

DADOS DO REQUERENTE:

Nome do Aluno (a): _____ Idade: _____ anos

Responsável (caso o aluno seja menor de idade): _____

Escolaridade: Fundamental Médio Técnico Superior

(Se estiver cursando informar o ano em curso) _____

RG: _____ Órgão emissor: _____ CPF: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Telefones: _____ Celular: _____

(Caso o aluno seja menor de idade o cancelamento deverá ser preenchido com os dados do responsável ou tutor)

Brasília, ____ de _____ de 2012

SENA CURSOS E CONCURSOS LTDA

ALUNO/RESPONSÁVEL