



DESISTÊNCIA DE CURSO

À ESCOLA DE EXTENSÃO DA UNICAMP,

Eu, _____, portador(a)

do documento de identidade nº _____, comunico a minha

desistência no Curso de Especialização / Extensão _____

por motivo de _____

_____.

Campinas, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Aluno(a)

OBS: Todos os boletos a vencer, a partir da data acima serão cancelados. Boletos vencidos deverão estar pagos/ liquidados, conforme item 5b do Termo de Compromisso assinado.