**REQUERIMENTO DE DESLIGAMENTO DO CURSO**

A Senhora

**Profa. Dra. Rosiane Viana Zuza Diniz**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº , CPF , aluno(a) REGULAR do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Curso de Mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, venho mui respeitosamente, requerer a vossa senhoria o meu **desligamento** do curso de Mestrado.

JUSTIFICATIVA:

Natal, de de .

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do(a) orientador(a)