



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE QUÍMICA**

**FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO EM**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O(s) abaixo-assinado(s) solicita(m) o cancelamento de sua inscrição no Requisito Curricular Complementar **Trabalho de Conclusão de Curso**.

**Código do Trabalho de Conclusão de Curso (conforme aparece na CRID):**

**Ano/Período em que foi feita a inscrição:**

 / 

**Modalidade:**

Projeto Final

Monografia

**Aluno responsável pela inscrição**

Nome:

Assinatura:

DRE:

Curso:

**Demais componentes do grupo de alunos**

Nome:

Assinatura:

DRE:

Curso:

Nome:

Assinatura:

DRE:

Curso:

**Professor Orientador Responsável**

Nome:

Assinatura:

Departamento/Unidade:

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.