

Protocolo n.º	_____ / _____
Data	____ / ____ / ____
Funcionário	

COMUNICADO DE DESISTÊNCIA DO CURSO

Nome:			
Curso:		Classe:	
		Período:	
Assinale o(s) motivo(s) da desistência			
	Dificuldade em conciliar escola com trabalho e/ou outros cursos (Ensino Médio, pré-vestibular, etc.).		Dificuldades em acompanhar o curso/ baixo desempenho no curso.
	Dificuldade em ir às aulas - reside distante da Escola, mudou de endereço (residência ou transferência no trabalho) ou falta de transporte.		Problemas de ordem pessoal (doença, desemprego, gravidez, falta de recursos para aquisição de materiais escolares e transporte)
	Transferência para outra unidade escolar ou outro período na mesma UE		Falta de Professores para determinados componentes curriculares
	Dificuldade no relacionamento interpessoal com alunos e/ou professores.		Deficiência no preparo dos professores ou falta de aulas práticas.
	Desmotivação em função do descompasso entre expectativa do aluno e realidade do curso, desconhecimento sobre o curso, não se identifica com o curso escolhido ou não tem interesse pela habilitação.		
	Baixa oferta de empregos na área		Outros (especificar):
	Ingresso no curso superior		
Data	_____ / _____ / _____		Assinatura do aluno ou Responsável

Doc 20



Protocolo n.º	_____ / _____	COMUNICADO DE DESISTÊNCIA DO CURSO	
Nome do aluno(a)			
Curso	Classe		Data _____ / _____ / _____
(ass. Funcionário)			

IMPORTANTE: Consideramos sua desistência temporária. Esperamos que retome seus estudos assim que puder!