|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ANEXO III**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  **CENTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSESSORIA DE EXTENSÃO** |  |

**Edital PROBEX 2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitação de Cancelamento de Bolsistas e/ou Substituição** | | | | |
| **Projeto:** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Coordenador:** | | | | |
| **Aluno/Bolsista a ser cancelado:** | | | | |
| **Curso:** | | | **Matrícula:** | |
| **Mês do cancelamento:** | | | | |
| **Aluno/Bolsista Substituto (se houver)** | | | | |
| **Curso:** | | | **Matrícula:** | |
| **RG:** | | **CPF:** | | |
| **Banco:** | **Agência:** | | | **Conta:** |
| **Telefone para contato:** | | | | |
| **E-mail:** | | | | |
| **Mês da Substituição:** | | | | |

**João Pessoa,** XX de XXXXX de 20XX.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Coordenador(a) do Projeto** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assessoria de Extensão** |

**Observação:** Este formulário deverá ser encaminhado impreterivelmente até o dia 25 do mês anterior ao da substituição da bolsa conforme calendário constante no Anexo V.