|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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.