**FORMULÁRIO CANCELAMENTO/SUBSTITUIÇÃO DE ALUNO BOLSISTA**

|  |
| --- |
| **PROBIC 202\_\_\_/\_\_\_\_\_**  |
| ÁREA DE CONHECIMENTO:  |
| TÍTULO DO PROJETO:  |
| COORDENADOR (a) :  |
| CANCELAMENTO / SUBSTITUIÇÃO : ( ) CANCELAMENTO ( ) SUBSTITUIÇÃO  |
| NOME DO ALUNO A SER CANCELADO:PERÍODO DE DEDICAÇÃO AO PROJETO (HORAS TOTAIS):  |
| NOME DO ALUNO SUBSTITUTO: CURSO/MATRÍCULA/PERÍODO:E-MAIL e TELEFONE:  |
| CANCELAMENTO DO ALUNO POR INICIATIVA DO COORDENADOR(a): ( ) SIM ( )NÃOCANCELAMETO DO ALUNO A PEDIDO DO ALUNO: ( ) SIM ( ) NÃO |

|  |
| --- |
| MOTIVAÇÃO: |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR:** * PLANO E CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA O ALUNO SUBSTITUTO, DATADO E ASSINADO PELO ALUNO E PELO COORDENADOR.
 |

Assinatura do (a) coordenador (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) aluno (a)cancelado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) aluno(a) substituto(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Coordenação de Iniciação Científica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barbacena, \_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_