**FORMULÁRIO DE 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 (carga horária total): |
| NOME DO ALUNO SUBSTITUTO:  CURSO/MATRÍCULA/PERÍODO:  E-MAIL e TELEFONE: |
| CANCELAMENTO DO ALUNO POR INICIATIVA DO COORDENADOR(a): ( ) SIM ( )NÃO  CANCELAMETO DO ALUNO A PEDIDO DO ALUNO: ( ) SIM ( ) NÃO |

|  |
| --- |
| MOTIVAÇÃO: |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR:**  Termo de Compromisso assinado pelo aluno substituto;  Plano de Atividades assinado pelo aluno substituto (em continuidade às atividades previstas para o aluno cancelado). |

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