**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 ( )NÃOCANCELAMETO 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, \_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_