**CANCELAMENTO / SUBSTITUIÇÃO DE ALUNO INTEGRANTE DO GEP**

|  |
| --- |
| **GEP 202\_\_\_\_\_** |
| ÁREA DE CONHECIMENTO/CURSO: |
| NOME DO GRUPO: |
| TÍTULO DO PROJETO: |
| PROPONENTE PROF (a): |
| CANCELAMENTO / SUBSTITUIÇÃO: ( ) CANCELAMENTO ( ) SUBSTITUIÇÃO |
| NOME DO ALUNO CANCELADO:  PERÍODO DE DEDICAÇÃO AO PROJETO (HORAS TOTAIS):  NOME DO ALUNO SUBSTITUTO:  CURSO/MATRÍCULA/PERÍODO: |
| E-MAIL e TELEFONE:  O CANCELAMENTO DO ALUNO É POR INICIATIVA DO COORDENADOR(a):  ( ) SIM ( ) NÃO  O CANCELAMETO DO ALUNO OCORRE A PEDIDO DO ALUNO:  ( ) SIM ( ) NÃO |

MOTIVAÇÃO:

|  |
| --- |
| Obs: Anexar relatório das atividades desenvolvidas pelo aluno cancelado e novo Plano de Atividades para o Aluno Substituto, através do Termo de Integração e Compromisso de Aluno ao GEP, devidamente assinado pelo aluno e datado**.** O novo Plano de Atividades do Aluno Integrante para o aluno substituto deverá dar continuidade às atividades planejadas para o aluno cancelado. |

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

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

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

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_