|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ANEXO IV**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  **ASSESSORIA DE EXTENSÃO** |  |

**Edital UFPB NO SEU MUNICÍPIO**

**Frequência Mensal**

**Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Relação dos Alunos Bolsistas com frequência integral para pagamento da Bolsa de Extensão do Mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nome do Bolsista\*** | **Matrícula** | **CPF** | **Banco** | **Conta** | **Agência** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

OBS: Quadro com as informações necessárias para solicitar o pagamento dos bolsistas

\*Favor preencher em ordem alfabética

Assinatura do(a) Assessor(a) do Centro