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

**Edital UFPB NO SEU MUNICÍPIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitação de Cancelamento de Bolsistas e/ou Substituição** | | | | |
| **Projeto:** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Centro:** | | | | |
| **Coordenador:** | | | | |
| **Aluno/Bolsista a ser cancelado:** | | | | |
| **Curso:** | | | **Matrícula:** | |
| **Mês do cancelamento (último mês de participação no projeto como bolsista):** | | | | |
|  | | | | |
| **Aluno/Bolsista Substituto (se houver)** | | | | |
| **Curso:** | | | **Matrícula:** | |
| **RG:** | | **CPF:** | | |
| **Banco:** | **Agência:** | | | **Conta:** |
| **Telefone para contato:** | | | | |
| **E-mail:** | | | | |
| **Mês da Substituição (primeiro mês de participação no projeto como bolsista):** | | | | |

**João Pessoa,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Coordenador(a) do Projeto Assessoria de Extensão**

**Observação:** Este formulário deverá ser encaminhado impreterivelmente no mês que antecede ao pagamento da bolsa ao discente substituto, conforme o dia estabelecido para cada mês no calendário constante do **ANEXO VI** deste edital.