MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Fundação Universidade Federal do ABC
Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Coordenadoria Orçamentária e Financeira

FORMULÁRIO UNIFICADO DE CANCELAMENTO DE BOLSA (UFABC e CAPES)

1. Informações do pedido

Programa: **Selecione**	Nível: **Selecione**	Agência: **Selecione**

Data de preenchimento do formulário: / / (dd/mm/aaaa)

Nome do solicitante:

Nome do bolsista **COMPLETO**:

CPF do bolsista:

Nome do orientador:

Bolsa cancelada a partir de: **01** / **mês** / (mm/aaaa) – preencha somente mês e ano

Motivo do cancelamento da Bolsa (com a devida justificativa):

- ☐ Titulação
- ☐ Critério do curso
- ☐ Prazo de bolsa esgotado
- ☐ Desligado do curso por limite de prazo
- ☐ Desistência da bolsa
- ☐ Acúmulo de bolsas
- ☐ Mudança de Programa CAPES
- ☐ Não atende às normas do programa (obrigatório justificar)
- ☐ Mudança de agência
- ☐ Desistência do curso
- ☐ Trancamento de matrícula
- ☐ Insuficiência de aproveitamento
- ☐ Falecimento
- ☐ Outro(s)

2. Justificativas (limite de 3.000 caracteres)

3. Assinaturas das partes envolvidas

Ao assinar eletronicamente este formulário, o DISCENTE (outorgado):
Está **ciente** da continuidade de seus compromissos com as mensalidades recebidas.
ATENÇÃO: Há motivos de cancelamento em que a assinatura do discente não é obrigatória, a depender da justificativa do orientador ou da coordenação no **item 2**.

Ao assinar eletronicamente este formulário, o ORIENTADOR:
Aprova o cancelamento da bolsa de estudo para o discente cujo desenvolvimento do projeto de pesquisa está sob a sua orientação/supervisão.

Ao assinar eletronicamente este formulário, a COORDENAÇÃO do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ou a COMISSÃO DE BOLSAS ou o Presidente da Comissão de Gerência do Proex:
Atesta que está de acordo com o pedido de cancelamento da bolsa.