CAPES
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

FORMULÁRIO – SUSPENSÃO DE BOLSA CAPES

1. Informações

Programa da CAPES: **Selecione**

Instituição de Ensino Superior: **UFABC- Universidade Federal do ABC** | Código: **33144010**

Programa de Pós-Graduação: **Selecione**

Nome do bolsista **COMPLETO**:

CPF: | Se estrangeiro, Passaporte nº :

Interrupção/Suspensão a partir de (mês/ano): **01** / **Mês** / **Ano** (a bolsa é suspensa a partir do 1º dia do mês e ano informados)

Motivo da interrupção/suspensão da bolsa (informe apenas um e justifique abaixo):
- ☐ Estágio no Exterior
- ☐ Doutorado Sanduíche (Capes Print)
- ☐ Licença Saúde
- ☐ Licença Maternidade

2. Justificativa

Justifique a necessidade de interrupção/suspensão da bolsa (limite de 2100 caracteres).

3. Declaração de concordância

Ao assinar eletronicamente este formulário o DISCENTE (outorgado):
atesta que as informações concedidas estão de acordo com a realidade.

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: Aprova a interrupção/suspensão da bolsa solicitada pelo discente.