



## TERMO DE DESISTÊNCIA E CANCELAMENTO DE BOLSA E AUXÍLIO

MATRICULA:

SEMESTRE

NOME:

ORIENTADOR:

CO-ORIENTADOR:

Ilmos. Srs.

Presidente da Comissão de bolsas

Coordenador Local do Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas – UNIFAL.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, venho comunicar a V.Sa., que por meio deste termo formalizo a desistência \_\_\_\_\_, que me foi concedido mediante as diretrizes determinadas pelo Regimento Interno para concessão e acompanhamento de Bolsas e Auxílios deste Programa. Declaro ainda que estou ciente de que ao assinar este termo de desistência serei reclassificada(o) na última posição da classificação geral para concessão de bolsas e auxílios no programa.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

De conhecimento do Orientador

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador