TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu,

Portador(a) do CPF nº

RG nº

residente e domiciliado(a) (endereço completo rua, número, bairro, cep, cidade, estado)

acadêmico/a do curso de

Câmpus Universitário de

Declaro para os devidos fins que por meio deste termo, formalizo a desistência da Bolsa Modalidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que me foi concedida mediante normas do **EDITAL N°** 003/2023 – PROEC, a partir de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro ainda que estou ciente de que ao assinar este termo de desistência serão cessados os efeitos financeiros advindos da bolsa, bem como que se iniciará o prazo para apresentação do relatório final da bolsa.

Data

Assinatura do Acadêmico