 Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária

Campus universitário - Trindade - Caixa Postal 5153 - CEP: 88040-900 - Florianópolis - S.C Fone: (48) 3721-9231 – Fax: (48) 3234-0581 – [http://www.fapeu.org.br](http://www.fapeu.org.br/)

**Cancelamento Bolsa ou Estágio** (V.25.02.2025)

|  |
| --- |
| **DADOS DO PROJETO** |
| **NOME COMPLETO DO PROJETO (CONFORME CADASTRADO NA FAPEU)** | **NÚMERO DO PROJETO** |
| **NOME DO COORDENADOR** | **E-MAIL**  | **TELEFONE - RAMAL / CELULAR** |
| **ALTERAR A BOLSA DO BENEFICIÁRIO** |
| **NOME** | **PROTOCOLO DA BOLSA FAPEU** |
| **DATA DO CANCELAMENTO** |
|  / / | OBS. O CANCELAMENTO DA BOLSA OCORRERÁ NA DATA INFORMADA NESSE FORMULÁRIO. |
| **JUSTIFICATIVA PARA O CANCELAMENTO** |

 JUSTIFICAMOS O CANCELAMENTO

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

NÃO SERÃO ACEITAS ALTERAÇÕES PREENCHIDAS MANUALMENTE E/OU COM RASURAS. ESTE PEDIDO PODERÁ SER UTILIZADO PARA BOLSAS DE ESTÁGIO, PESQUISA E EXTENSÃO. PARA ALTERAÇÃO DE VIGÊNCIA, ENVIAR NOVO PROCESSO.

**PARA CANCELAMENTO NO PRÓPRIO MÊS, ENCAMINHAR ATÉ O DIA 20.**

AS ALTERAÇÕES TERÃO VALIDADE A PARTIR DA DATA INFORMADA.

AS DEMAIS CLAÚSULAS DO REQUERIMENTO ORIGINAL PERMANECEM INALTERADAS.

PARA ALTERAÇÃO DE PROJETO, PREENCHER NOVO REQUERIMENTO CONFORME CARACTERIZAÇÃO DA BOLSA.

**\*O TERMO ADITIVO DE ESTÁGIO E O TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO ENCONTRAM-SE NO SITE DA FAPEU.**

**\*\*EM CASO DE ESTÁGIO SERÁ ACRESCIDO R$ 100,00, A TÍTULO DE AUXÍLIO TRANSPORTE.**

**CIÊNCIA/CARIMBO(S) E ASSINATURA(S)**

DECLARAÇÃO DO BOLSISTA OU ESTAGIÁRIO

Declaro que no caso da(s) alteração(ões) na bolsa, estou de acordo com o que foi proposto e realizado de comum acordo entre as partes. DECLARAÇÃO DO COORDENADOR

Declaro para todos os fins e efeitos que, apesar das alterações, o beneficiário da bolsa continuará realizando as atividades pactuadas no pedido original, caso a bolsa não tenha sido cancelada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ASSINATURA E CARIMBRO DO COORDENADOR DO PROJETO OU SOLICITANTE | ASSINATURA DO BOLSISTA OU ESTAGIÁRIO | DATA DA SOLCITAÇÃO |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO FAPEU** | **CONTROLE INTERNO** |
|  | A SOLICITAÇÃO ESTÁ DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO DO PROJETO?SIM, rubrica NÃO DATA: / / ASS./CARIMBO RESP: | OBSERVAÇÕES / RESTRIÇÕES |