**Solicitação de Cancelamento de Bolsa**

|  |
| --- |
| **1. Coordenador do Projeto:**      |
| **2. Bolsista:** | **3. Conta Interna** | **4. Data do Cancelamento** |
| **5. Caso a bolsa seja cancelada antes do final do mês, o pagamento deverá ser proporcional aos dias trabalhados?** [ ]  Sim [ ]  Não |

Salvador,    de       de 20  .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Coordenador