**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