



ANEXO II
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
ASSESSORIA DE EXTENSÃO



Edital UFPB NO SEU MUNICÍPIO 2024

Solicitação de Cancelamento de Bolsistas e/ou Substituição			
Projeto:			
Centro:			
Coordenador:			
Aluno/Bolsista a ser cancelado:			
Curso:		Matrícula:	
Mês do cancelamento (último mês de participação no projeto como bolsista):			
Aluno/Bolsista Substituto (se houver)			
Curso:		Matrícula:	
RG:		CPF:	
Banco:	Agência:	Conta:	
Telefone para contato:			
E-mail:			
Mês da Substituição (primeiro mês de participação no projeto como bolsista):			

João Pessoa, _____/_____/_____

Projeto Assessoria de Extensão Coordenador(a) do

Observação: Este formulário deverá ser encaminhado impreterivelmente no mês que antecede ao pagamento da bolsa ao discente substituto, conforme o dia estabelecido para cada mês no calendário constante do **ANEXO III** deste edital.