BOLSISTAS PARA PAGAMENTO: MÊS DE REFERÊNCIA XX/202_

Curso: _____

	CPF	Nome do Bolsista	Bolsa x/total	Local de atuação	Edital de seleção do bolsista
COORDENADOR DE CURSO					
1					
PROFESSORES					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TUTORES A DISTÂNCIA					
1					
2					
3					
TUTORES PRESENCIAIS					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Solicito o pagamento das bolsas e confirmo que as atividades foram realizadas de acordo com o previsto no edital para os bolsistas acima relacionados.

Local, __ de _____ de 202 .

_____

Coordenador do Curso