|  |  |
| --- | --- |
|  | **Programa de Demanda Social****Comunicado de** **Cancelamento de Bolsa** |
| Coordenação deAperfeiçoamento dePessoal deNível Superior |

|  |
| --- |
|  Instituição de Ensino Superior: **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**Código: **51001012** Programa: **DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS** Código: **510010120024P0** |
|

|  |
| --- |
| Nome:  |
| CPF nº:  |
| Se estrangeiro: Passaporte nº  |

 |
| Bolsa cancelada em: (mês/ano do último pagamento) **Motivo do cancelamento da bolsa (informe apenas um)**[ ]  Titulação [ ]  Desistência de Bolsa [ ]  Mudança de Programa CAPES [ ]  Critério do Curso [ ]  Acúmulo de bolsas [ ]  Trancamento de matrícula [ ]  Prazo de bolsa esgotado [ ]  Mudança de agência [ ]  Insuficiência de aproveitamento [ ]  Desligado do curso por limite de prazo [ ]  Desistência do Curso [ ]  Falecimento  [ ]  Não atende às normas do programa  |
| Se não atende às normas do programa, esclarecer a norma infringida:

|  |
| --- |
|  |

 |
| Outros motivos (especificar):

|  |
| --- |
|  |

 |
| Assinatura Presidente Da Comissão de Bolsas: Data:         / |

SAC – IES / DS |