**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DE BOLSISTA**Parte superior do formulário

Parte inferior do formulário

**Identificação do Bolsista**

Nome do Bolsista

|  |
| --- |
|  |
| CPF |  | RG |  | E-mail |
|  |  |  |  |  |

**Identificação do Projeto**

Nome da Instituição

|  |
| --- |
|  |
| Nº do Termo |  | Título do Projeto  |
|  |  |  |

**Solicitação de Desligamento**

Eu, o(a) bolsista acima identificado(a), venho por meio deste documento solicitar formalmente meu desligamento das atividades e responsabilidades do projeto supracitado.

**Data de Efetivação do Desligamento (último dia de atividades):** [Dia] / [Mês] / [Ano].

**Motivo do Desligamento:** *Apresente de forma clara e objetiva a razão da sua saída (ex: conclusão dos objetivos, nova oportunidade profissional/acadêmica, questões de saúde, motivos pessoais, etc.)*

|  |
| --- |
| XxxxxxxxxxxxxxxXxxxxxxxxxxxxxxXxxxxxxxxxxxxxxXxxxxxxxxxxxxxxXxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

**Decalração do Bolsista**

Declaro estar ciente de que o recebimento da bolsa se encerra na data de efetivação do desligamento e coloco-me à disposição para realizar os procedimentos de encerramento necessários, como a entrega de relatórios e materiais.

Sem mais para o momento, agradeço a oportunidade.

[Município), [Dia] de [Mês] de [Ano].

**[NOME DO BOLSISTA]**

*Representante Legal da [NOME DA INSTITUIÇÃO]*

**Ciência da Coordenação do Projeto**

Declaro ciência e acordo com a solicitação de desligamento do(a) bolsista acima identificado(a), a partir da data de efetivação informada.

[Município), [Dia] de [Mês] de [Ano].

**[NOME DO COORDENADOR DO PROJETO]**

*Coordenador do Projeto/ [NOME DA INSTITUIÇÃO]*