|  |
| --- |
| LOGO IQ 1UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  INSTITUTO DE QUÍMICA  Coordenadoria de Pós-Graduação |

**TERMO DE DESISTÊNCIA E CANCELAMENTO DE BOLSA**

Eu      , aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Escolher um item. do Programa de Pós-Graduação em Química, do Instituto de Química da Unicamp, sob R.A      , venho por meio deste solicitar o cancelamento da bolsa Escolher um item. , a partir 01 Escolher um item. por obtenção de vínculo empregatício.

Por estar ciente que será suspenso o pagamento da bolsa a partir do mês supracitado, assino o presente.

Instituto de Química,    de       de 20

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De conhecimento do Orientador