



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS

Termo de Desistência do(a) Bolsista de Iniciação Acadêmica

Nome completo:

RG n°:

CPF n°:

Telefone:

E-mail:

Curso de Graduação:

Semestre:

Matrícula n°:

Campus: () Benfica () Labomar () Pici () Porangabuçu

Local de realização da Bolsa:

Eu, aluno(a) supra-citado(a), bolsista do Programa Bolsa de Iniciação Acadêmica, informo por meio desse documento minha desistência dessa bolsa, a partir de ____/____/____, pelo(s) seguinte(s) motivo(s): _____

Fortaleza, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) Bolsista

Assinatura do(a) Representante da PRAE