

Programa de Demanda Social  
**Comunicado de  
Cancelamento de bolsa**



CAPES

Coordenação de  
Aperfeiçoamento de  
Pessoal de  
Nível Superior

Instituição de  
Ensino Superior: \_\_\_\_\_  
Código: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_  
Código: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

Se estrangeiro: Passaporte nº \_\_\_\_\_

Bolsa cancelada em: (mês/ano do último pagamento) \_\_\_\_\_

Motivo do cancelamento da bolsa (informe apenas um)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Titulação                                 | <input type="checkbox"/> Desistência da bolsa | <input type="checkbox"/> Mudança de programa CAPES        |
| <input type="checkbox"/> Critério do curso                         | <input type="checkbox"/> Acúmulo de bolsas    | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula         |
| <input type="checkbox"/> Prazo de bolsa esgotado                   | <input type="checkbox"/> Mudança de agência   | <input type="checkbox"/> Insuficiência de aproveitamento  |
| <input type="checkbox"/> Desligado do curso<br>por limite de prazo | <input type="checkbox"/> Desistência do curso | <input type="checkbox"/> Falecimento                      |
|  |   | <input type="checkbox"/> Não atende às normas do programa |

Se não atende às normas do programa, esclarecer a norma infringida:

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

Outros motivos (especificar):

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

Assinatura do Presidente  
da Comissão de Bolsas \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_