# ANEXO IV

**TERMO DE DESLIGAMENTO DA BOLSA PIBIE-AF**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do(a) Orientador(a)** | | | | |
| Nome: |  | | CPF: |  |
| E-mail: |  | | Tel. celular: | ( ) |
| **Dados do(a) estudante que terá a participação cancelada** | | | | |
| Nome: |  | | CPF: |  |
| E-mail: |  | | Tel. celular: | ( ) |
| Eu, (estudante) , participante na modalidade PIBIE-AF, declaro que estou ciente do encaminhamento do pedido de cancelamento. Estou ciente de que devo entregar, no prazo de 30 dias a partir da data de solicitação de cancelamento, os resultados da pesquisa, conforme Chamada Interna nº 01/SIE/2024 - PIBIE-Af.  Data: / / | | | | |
| Assinatura do(a) Bolsista | | Assinatura do(a) Orientador(a) | | |