



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS**

Telefone/FAX: (77) 3424 8781 - E-mail: ppgciflor@uesb.edu.br



REQUERIMENTO DE DESISTÊNCIA DE BOLSA DE ESTUDO

INTERNO

ATENÇÃO!

Todas as informações solicitadas são indispensáveis a desistência.

NOME DO PÓS-GRADUANDO		MATRÍCULA
PROGRAMA	BOLSA	SEMESTRE/ANO
CIÊNCIAS FLORESTAIS	() CAPES () FAPESB () OUTRA	
ORIENTADOR		

SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ALUNO

Senhor(a) Coordenador (a) do Programa de Pós- Graduação em Ciências Florestais da Universidade de Estadual do Sudoeste da Bahia, venho informar minha desistência da bolsa de estudos, de forma DEFINITIVA (sem retorno), conforme JUSTIFICATIVA a seguir.

Justificativa:

Vitória da Conquista, Bahia, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) discente

CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR

DE ACORDO com o proposto, tendo em vista a justificativa do solicitante, encaminhe-se a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Florestais para autorização.

Vitória da Conquista, Bahia, ____ de _____ de _____

Carimbo e Assinatura do (a) Orientador(a)