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

**SUSPENSÃO 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 a suspensão da bolsa Escolher um item., de Escolher um item. de       de 20a    de       de 20pelo motivo      .

Por estar ciente que será suspensa a bolsa a partir do mês supracitado, comprometo-me avisar imediatamente meu retorno, condição para que seja reativada a bolsa.

Instituto de Química,    de       de 20

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

Assinatura do aluno

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

De conhecimento do Orientador