**ANEXO B – CANCELAMENTO DE BENEFÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venho por meio deste, solicitar meu desligamento do Programa de Apoio à Permanência, na modalidade:

( ) Bolsa de Apoio à Permanência (BAP) ( ) Bolsa de Monitoria Inclusiva

( ) Auxílio Moradia ( ) Auxílio Alimentação ( ) Auxílio Creche

( ) Auxílio Transporte ( ) Auxílio Permanência – Indígenas e Quilombolas

( ) Auxílio Eventos ( ) Auxílio Permanência – Pessoas Trans

( ) Auxílio Emergencial ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Motivo do Cancelamento:**

( ) Trancamento de matrícula

( ) Mudança de instituição de ensino

( ) Conclusão de curso

( ) Dificuldades acadêmicas

( ) Motivos pessoais e familiares

( ) Outros:

|  |
| --- |
| ***Se possível, faça uma avaliação sobre a relevância do Programa de Apoio à Permanência para sua vida acadêmica.*** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

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

Assinatura da/o estudante