TERMO DE DESISTÊNCIA

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o Ensino Médio
PIBIC-EM / UNICAMP

Nome do/a estudante: _____

( ) Bolsista ( ) Voluntário

Nome do/a orientador/a: _____

Mês de cancelamento: _____

Motivo: _____

_____

Unicamp, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do/a estudante

_____
Assinatura do/a orientador/a