**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **01 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA** | | | | |
| **Código/Numeração do projeto:** |  | **Título do projeto:** | | |
| **Nome do(a) Coordenador(a):** | | | | |
| **E-mail do(a) coordenador(a):** | | | | **Telefone:** |
| **Programa e nº do edital:** (Apenas para projetos contemplados em editais com fomento) | | | | |
| **02 - DURAÇÃO DO PROJETO** (deve conter dia, mês e ano) | | | | |
| **Data inicial do projeto** (se o projeto não iniciou colocar a data que foi prevista)**:**  **......./......../........** | | | **Data prevista de término:**  **......../......../........**  **Data de cancelamento:**  **......../......../........** | |
| **03 - JUSTIFICATIVA PARA O CANCELAMENTO** (Preenchimento obrigatório): | | | | |
|  | | | | |
| **04 - ASSINATURA** | | | | |
| Boa Vista, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Coordenador(a) Projeto  (Sou Gov) | | | | |