**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) |