**ANEXO B – CANCELAMENTO DE BENEFÍCIO**

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

**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 e do Auxílio Idiomas para sua vida acadêmica.** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

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

Assinatura da/o estudante