**ANEXO B**

**ALTERAÇÃO DE SITUAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assistido pelo Auxílio/Bolsa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste comunicar:

( ) Alteração de situação socioeconômica, e/ou familiar, incluindo seleção em programas de estágio remunerado ou similar. Passando a ter a situação detalhada abaixo:

|  |
| --- |
|  |

( ) Comunicar quaisquer alterações de telefones e endereços residenciais e eletrônicos, passando a vigorar o abaixo:

|  |
| --- |
|  |

( ) comunicar solicitações de licença de saúde ou atividade domiciliar com base nas informações abaixo:

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

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

Assinatura da/o estudante