****

**REQUERIMENTO:**

**CANCELAMENTO DE ATIVIDADES SIMULTÂNEAS**

***A(o) Chefe do (DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***Sr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente vinculado à Faculdade de Educação/Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ***venho por meio deste solicitar O CANCELAMENTO das ATIVIDADES SIMULTÂNEAS***, conforme informações abaixo:

1. Justificativa do pedido de CANCELAMENTO: (\*anexar carta da instituição): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Identificação da atividade (nome)

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

1. Prazo/período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Instituição contratante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VALOR BRUTO: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***( ) SEM REMUNERAÇÃO***

***( ) JÁ HOUVE PAGAMENTO***

***( ) JÁ HOUVE RECOLHIMENTO DE TAXAS***

VALOR RECEBIDO: R$ \_\_\_\_\_\_**(anexar comprovante de recebimento)**

VALOR RECOLHIDO DE TAXAS: R$ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar comprovante de recebimento)**

Campinas, xx de xxxxxxxx de 20xx

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

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do solicitante