**TERMO DE DESISTÊNCIA**

Após ser consultado (a) pela Comissão de Bolsas, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matriculado (a) no Programa de Pós-Graduação em Letras – ( ) mestrado / ( ) doutorado, área de concentração \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, utilizo-me deste instrumento para manifestar minha impossibilidade de ser contemplado/a com bolsa de estudo de demanda social da CAPES, pelo(s) seguinte (s) motivo (s):

( ) Possuo vínculo empregatício e não posso ser liberado das atividades profissionais.

( ) Não comprovo desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela instituição promotora do curso.

( ) Já possuo relação de trabalho com a instituição promotora do Programa de Pós-Graduação.

( ) Não fixo residência em Três Lagoas.

( ) Recebo bolsa de outro programa da CAPES.

( ) Recebo bolsa de outra agência de fomento.

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura, por extenso, do pós-graduando.