**ANEXO VI**

**PROJETO DE APOIO SOCIAL E PEDAGÓGICO DA UNIPAMPA – PASP**

**MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO**

Ofício nº XX/202\_/NUDE-XX/CA-XX/DC-XX/CXX/UNIPAMPA

xx, xx de xxx de 202\_.

À

**Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Assistência Estudantil**

**Divisão de Assistência Estudantil**

Assunto: **PASP.** **Edição 202\_. Solicitação de Pagamento de Bolsistas. Mês de Competência XXX/202\_.**

Prezados(as) Senhores(as),

1. Declaro, para o fim específico de solicitação de pagamento, que o(s) discente(s) abaixo nominado(s), cumpriu(ram) as atividades propostas no Plano de Atividades de Monitoria do PASP e faz(em) jus ao recebimento da Bolsa Monitoria PASP na competência XX/202\_.

**PAGAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(s) Discente(s)** | **Matrícula** |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

2. Ainda, declaro que o(s) discente(s) elencado(s) no quadro abaixo descumpriu(ram) as condicionalidades para o recebimento da Bolsa Monitoria PASP, devendo ter seu pagamento suspenso/cancelado.

**SUSPENSÃO/CANCELAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do(s) Discente (s)** | **Matrícula** | **Motivo** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

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

Nome e Assinatura do Servidor Coordenador Local do PASP