**ANEXO II**

*Solicitação de Cancelamento de Projeto de IC*

Eu, [Nome do Orientador], lotado no *Campus* de [Nome do *Campus*], solicito o cancelamento do Projeto de IC 2017-2018, do(a) **orientando(a)** [Nome do(a) orientando(a) a ser substituído(a)], pelo motivo que segue: [Justificativa de substituição].

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientando(a) do Projeto Cancelado:** | |
| Início Projeto IC: [Data do início da participação no Projeto de IC] | Fim da Participação no Projeto de IC: [Data do término da participação no Projeto de IC] |

Envio anexo o relatório das atividades de pesquisa realizadas até o momento, em formulário específico, e que deverá ser apreciado e aprovado pelo Comitê Assessor de *Campus* e, na sequência, pelo Comitê Assessor Local de Iniciação Científica (CALIC).

Data:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) orientando(a) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) orientador(a) |

**Parecer dO COMITÊ ASSESSOR DE *CAMPUS***

( ) Favorável ao cancelamento e aprovação do relatório parcial.

( ) Desfavorável ao cancelamento e aprovação do relatório parcial.

**Observações**:

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Assinatura do Coordenador do Comitê Assessor de *Campus* |

**Parecer dO COMITÊ ASSESSOR LOCAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – CALIC**

( ) Favorável ao cancelamento e aprovação do relatório parcial.

( ) Desfavorável ao cancelamento e aprovação do relatório parcial.

**Observações**:

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Assinatura do Coordenador do Comitê Assessor Local de Iniciação Científica |