

ANEXO G

**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO
ESTUDANTIL**

Eu,

(____ anos), identidade nº _____, CPF nº _____,
_____, estudante do Curso _____,
_____, ingressante no ano/semestre _____/_____, venho requerer ao Campus Alvorada do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), o CANCELAMENTO DO PAGAMENTO do:

- Auxílio Estudantil Permanência**
 Auxílio Estudantil Moradia

_____/_____/_____

Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante se esta/e for menor de 18 anos