



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

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