



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

ANEXO G
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

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

- Auxílio Estudantil Permanência**
 Auxílio Estudantil Moradia

DATA ____/____/____

Assinatura da/o estudante

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