



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