

ANEXO F
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RETOMADA DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____, (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____,
estudante do Curso _____, ingressante no
ano/semestre ____/____, venho requerer ao Campus Caxias do Sul do Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), a RETOMADA DO PAGAMENTO do:

- Auxílio Estudantil Permanência**
 Auxílio Estudantil Moradia

OBS: Para estudantes que tiveram o auxílio estudantil suspenso no período letivo anterior.

CELULAR PARA CONTATO: (____) _____

____/____/____

____/____/____

Assinatura da/o declarante

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