

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 Caxias do Sul 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