



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Erechim

ANEXO L
SOLICITAÇÃO DE SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO AUXÍLIO

Eu, _____,
estudante do curso _____ matrícula: _____
portador(a) do RG _____ e CPF: _____,
solicito: () **SUSPENSÃO** () **CANCELAMENTO** do
() **Auxílio Permanência e/ou** () **Auxílio Moradia.**

Escreva aqui o motivo pelo qual solicita suspensão ou cancelamento do auxílio

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura