



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

ANEXO H
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 Feliz 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