



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

ANEXO I
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO
DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____, idade _____,
identidade _____, CPF _____,
estudante do Curso _____,
ingressante no ano/semestre ____/____, venho requerer ao Campus Osório 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