# ANEXO E

# 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 xxxxx 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: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_)É WHATS

 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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