



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

ANEXO H

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE SUSPENSÃO/CANCELAMENTO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____ (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____, estudante do Curso
_____, ingressante no ano/semestre ____/__, venho
requerer ao *Campus Viamão* 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