



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília



**ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE REPAGAMENTO DO  
AUXÍLIO**

(APENAS EM CASOS DE NÃO TER RECEBIDO O AUXÍLIO NO PERÍODO CORRETO DO PAGAMENTO  
INFORMADO PELA CDAE)

**1. Identificação do estudante(a)**

Nome:		Campus:	
CPF:		Matrícula	
Curso:			
Módulo:		Turno:	
Telefones:			
e-mail:			

**2. Solicitação**

Solicito repagamento da parcela referente ao mês de \_\_\_\_\_, conforme a(s) justificativa(s) a seguir:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_ Assinatura do(a) estudante \_\_\_\_\_

Recebido por:	SIAPE:
---------------	--------

**Resultado da análise do recurso**

Deferido       Indeferido

Justificativa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_  
Assinatura da coordenação \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REPAGAMENTO**

CONVOCAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/IFB DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_.

<b>Estudante:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Nº:</b>
Recebido por:	SIAPE:	
Data:      /      /	Hora:      :	