



POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
RENOVAÇÃO DO PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA
SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO

Eu (aluno) _____,

Endereço: _____, nº _____,

Bairro: _____, Cidade: _____, CEP _____

CPF _____, Telefone fixo: _____ Celular: _____

Curso _____ Prontuário _____ Período _____ Módulo _____, venho

solicitar recadastramento no Programa de Auxílio Permanência para o primeiro semestre de 2017.

Estou ciente que o deferimento desta solicitação dependerá da realização da rematrícula e verificação da frequência mínima de 75% no 2º semestre de 2016.

Declaro ter conhecimento das Resoluções Nº 41 e Nº 42 de 2 de junho de 2015 e Instrução Normativa PRE/IFSP Nº001 de 05 de janeiro de 2016 que normatizam e orientam a Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de São Paulo.

Caraguatatuba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável (aluno menor de 18 anos)