

ANEXO III - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO				
NOME COMPLETO:				
Programa de Pós-Graduação pretendido:				
CPF:	IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DE EMISSÃO:
DATA DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	VISTO PERMANENTE: () Sim () Não	SEXO: () Masculino () Feminino	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):				
BAIRRO:		CEP:	CIDADE:	
UF:	PAÍS:	E-MAIL:	DDD:	TEL:
II – MODALIDADE DE ISENÇÃO				
– MARQUE COM “X”, A OPÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO*				
☐	Inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico (http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico)*			
☐	Doador de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde*			

* Anexar documentação comprobatória.

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e de que estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato (<https://www.gov.br/pt-br>)