

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>)