**ANEXO II**

**REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Programa de Residência em Farmácia com ênfase em Análises Clínicas na Atenção à Urgência e Emergência - Edital 008-2019 - COREMU ( )

Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na Atenção à Urgência e Emergência - Edital 007-2019 - COREMU ( )

|  |
| --- |
| Nº de Inscrição:  |
|  |
| Nome Completo: |
| NIS: |
| RG: | CPF: |
| Data de emissão do RG: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | Estado Emissor: |
| Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | Nacionalidade: |
| Sexo: ( )F ( )M  | Estado Civil:  |
| Nome completo da mãe: |
| Endereço: |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| Tel. Res.: | Celular | Tel. Com: |
| E-mail: |

Vem, por meio deste, requerer a isenção por carência do valor da taxa de inscrição no processo acima, prevista na Resolução nº 041/2018-CAD.

Declaro, para os devidos fins, que estou regularmente cadastrado no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e sou membro de família de baixa renda (renda familiar de até meio salário mínimo por pessoa ou renda familiar mensal de até três salários mínimos), nos termos do Decreto nº 6.135/2007.

Seguem anexas:

1. a “Folha Resumo do Cadastro Único”;
2. as copias do RG, do CPF e do NIS;
3. o comprovante de conclusão do curso de graduação ou declaração do estabelecimento de ensino superior informando a matrícula no ultimo ano em curso de graduação;

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, responsabilizando-me por elas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato