

ANEXO IV – FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO

ATENÇÃO: Este formulário é apenas referência ao conteúdo do Edital 01/2020. O(A) candidato(a) deve usar o formulário eletrônico na página da Seleção.

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO
EDITAL 01/2020 – COREME/UERN

Eu, _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, emitida
pelo(a) _____ e CPF nº _____,
residente _____ na
_____ na
Cidade de _____, venho **REQUERER**, de acordo com o
disposto no artigo 2.8.4 do Edital 01/2020, **isenção de inscrição no Processo
Seletivo da Residência Médica.**

Para fins de comprovação da condição exigida pelos Decretos
6593/2008 e 6135/2007, seguem anexos ao presente requerimento: **Declaração
de Baixa Renda e comprovação do NIS no no Cadastro Único para
Programas Sociais – CadÚnico.**

Nestes termos,
Pede deferimento.

Mossoró/RN _____ de _____ de _____.

Assinatura