Instituto Americano de Desenvolvimento

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF) - ANO 2026

E-MAIL PARA ENVIO: **residenciamedica@iades.com.br**

FORMULÁRIO ISENÇÃO

NOME COMPLETO (SEM ABREVIAÇÕES):	

CODIGO DO CARGO:	CARGO:

INSCRIÇÃO:	CPF:

O candidato que estiver interessado em obter a isenção da taxa de inscrição deverá apresentar/encaminhar a documentação, assim como as informações abaixo, em conformidade com o subitem 8.2 do Edital Normativo

1- Cópia do RG/CPF

2- Copia da CTPS página com os dados do trabalhador, anotação do último contrato de trabalho e saída se for o caso e pagina seguite em branco, se for o caso, cópia de páginas que acredite ser necessário para complementar a informações solicitadas.

3- Comprovação de pagamento do mês de SETEMBRO/2025

4- Comprovação de renda familiar de todas as pessoas que moram na mesma residência, se for o caso

5- Servidores públicos enviar RG/CPF, comprovação de pagamento do mês de SETEMBRO/2025

6- Renda familiar mensal IGUAL ou INFERIOR a 3 salários mínimos ou renda individual IGUAL ou INFERIOR a 2 salários mínimos

CASADO(a)/COMPANHEIRO(a) - NOME:

( ) sem dependente

( ) até 2 dependentes

Nome:_____ Parentesco: _____

Nome:_____ Parentesco: _____

( ) mais de 2 dependentes

Nome:_____ Parentesco: _____

Nome:_____ Parentesco: _____

Nome:_____ Parentesco: _____

Nome:_____ Parentesco: _____

Brasília- DF _____de, _____de 2025.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

ENVIO SOMENTE ATRAVÉS DO EMAIL:

residenciamedica@iades.com.br