**FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**
**EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2020, DE 3 DE OUTUBRO DE 2019**
**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA/SES-DF**

# REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO
## (Item 7 do Edital Normativo)

Eu_____, Inscrição nº_____,

venho requerer a **ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO** do **Processo Seletivo para Ingresso nos Programas de Residência Médica**, no Programa de Residência_____,

código_____, de acordo com o subitem 7.1 do Edital Normativo conforme abaixo:

**Observação:**
Em conformidade com a Resolução CNRM nº 07, de 20/10/2010, haverá isenção do valor da taxa de inscrição para o candidato que declarar-se impossibilitado de arcar com a taxa de inscrição, e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos, nos termos da legislação vigente.

## Preenchimento obrigatório

| **Número do NIS:** | | **Número do CPF:** | |
|---|---|---|---|
| | | | - |
| **Data de nascimento:** | **Número do documento de identidade** | **Data de expedição:** | **Órgão emissor/UF:** |
| / / | | / / | - |
| **Nome completo da mãe:** | | | |
| | | | |

**Documentos apresentados (CÓPIAS AUTENTICADAS):**

( ) Carteira de Trabalho e Previdência Social;
( ) diploma de graduação ou declaração de conclusão do curso de Medicina, em instituição pública;
( ) certidão de nascimento dos filhos, dependentes, se houver;
( ) comprovantes de renda pessoal e familiar;
( ) comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico);
( ) documentos que comprovam ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007; e
( ) documentos que julgar necessários para o deferimento da sua condição.

**Conforme item 7.4.1 "b", o pedido de isenção enviado via e-mail, deverá estar em formato PDF no tamanho máximo de 8 MB.**

**É de responsabilidade exclusiva do candidato o correto preenchimento do formulário e a entrega da documentação em conformidade com o Edital Normativo. Todos os documentos entregues serão analisados posteriormente pelo IADES, que emitirá relatório com situação preliminar do candidato.**

Brasília/DF,_____de_____de 2019.

_____
**Assinatura do (a) requerente**

---

**Para uso exclusivo do IADES**

**Homologado**
( ) **Sim** ( ) **Não**
**Motivo**: _____

_____
**Assinatura do responsável**