



Instituto Americano de Desenvolvimento

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM-2/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.
PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MÉDICA DA SES-DF

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
Item 7 do Edital Normativo

EU (favor preencher com letra de forma - todos os campos são de preenchimento obrigatório),

NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES):		
Nº DA IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
/ -	. -	/ /
VAGA:	CÓDIGO DA VAGA:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
E-MAIL:	TELEFONE:	
@	()	
NOME COMPLETO DA MÃE:	NÚMERO DO NIS:	

candidato(a) no **Processo Seletivo para Ingresso nos Programas de Residência Médica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, SOLICITO**, de acordo com item 7 do Edital Normativo, isenção da taxa de inscrição.

Observação (1): Em conformidade com a Resolução CNRM/MEC 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.

Documentos apresentados:

- () 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 e (ou) 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.

Observação (2): Em conformidade com o item 7.4.1.b do Edital Normativo, o pedido de isenção enviado via *e-mail*, deverá estar em formato PDF no tamanho máximo de 8 MB.

Estou ciente que 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.

_____ (____), _____ de _____ de 2020.

Assinatura do(a) candidato(a)

Para uso exclusivo do IADES:

O pedido do(a) candidato(a) foi homologado?

- () Sim.
- () Não.

Motivo: _____.

Responsável pela análise: _____.