



Instituto Americano de Desenvolvimento

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2021, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2021
SELEÇÃO PÚBLICA PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DA RESIDÊNCIA MÉDICA -
2022

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) na **Seleção Pública para preenchimento de vagas de Residência Médica - 2022, SOLICITO**, de acordo com subitem 5.1 do Edital Normativo, isenção da taxa de inscrição.

Observação (1): Em conformidade com a Resolução CNRM 7/2010, haverá isenção do valor da taxa de inscrição para o candidato que estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico e que se declarar membro de família de baixa renda, nos termos da legislação vigente.

Documentos apresentados:

- () 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 5.6.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 2021.

Assinatura do(a) candidato(a)

Para uso exclusivo do **IADES**:

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

- () Sim.
- () Não.

Motivo: _____.

Responsável pela análise: _____.