ANEXO I

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu,_____
_____, portador(a) do documento de identidade nº _____,
CPF nº _____, solicito isenção de pagamento da taxa de inscrição no Processo Seletivo para os Programas de Residência em Área Profissional de Saúde da Universidade o Estado do Amazonas, edital 131/2023, para a área de especialidade:

( ) Enfermagem em Infectologia
( ) Enfermagem Neonatal
( ) Enfermagem Obstétrica
( ) Enfermagem em Urgência e Emergência
( ) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Manaus, ___ de_____de 2023.

_____
Assinatura do(a) solicitante