ANEXO I

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu_____

_____, RG n°_____, CPF n°_____, venho requerer a isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição do Concurso para Programa de Residência em Área Profissional da Saúde Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UEA nos termos do item 6.2.1 do Edital de Abertura nº ...../2024. Envio, também, os demais documentos indicados no Edital, assumindo, sob as penas da lei, que essa é verdadeira e idônea. Nestes termos, pede deferimento.

_____de _____de 202__.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)