

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO
EDITAL 01/2019 – RESIDÊNCIA MÉDICA

Eu, _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, emitida pelo(a)
_____ e CPF nº _____, residente na
_____ na Cidade
de _____, venho **REQUERER**, de acordo com o disposto no
artigo 2.8.4 do Edital 01/2019, **isenção de inscrição no Processo Seletivo da**
Residência Médica.

Para fins de comprovação da condição exigida pelos Decretos 6593/2008 e
6135/2007, seguem anexos ao presente requerimento: **Declaração de Baixa Renda e**
comprovação do NIS no no Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Mossoró/RN _____ de _____ de _____.

Assinatura