

ANEXO 1a

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE –

TURMA 2023

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nome do candidato:	
Profissão:	CPF:
Instituição de Formação:	Ano:
Nº do NIS:	Nº Inscrição:
Para comprovação que sou membro de família de baixa renda, nos termos do DECRETO Nº 11.016, DE 29 DE MARÇO DE 2022. , apresento o documento atual (formulário) e o comprovante de inscrição com o nome do candidato no CADÚNICO, atualizado até o ano de 2021.	
Assinatura do Candidato:	

***Obrigatório cópia do RG**