



PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM HEBIATRIA

<http://w2.portais.atrionet.br/upe-hebiatria>

CURSO DE MESTRADO E DOUTORADO EM HEBIATRIA

ANEXO IV

MODELO DE FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nome Completo:	Data Nasc. / /
RG	Órgão Expedidor:
CPF	NIS:
Nome da mãe:	
Endereço resid.:	
Número :	Complemento:
Bairro :	Cidade/Estado:
CEP :	E-mail:
DDD/Telefone: ()	DDD/Telefone Cel. ()

*NIS - Número de Identificação Social (Cadastro Único)

Solicito a isenção da taxa de inscrição no Processo Seletivo para ingresso no Programa de Pós-graduação em Hebiatria da Universidade de Pernambuco, declaro: () ser servidor técnico-administrativos da UPE () nos termos da Resolução CEPE N° 80/07; () ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto N° 6.135/2007 ou () ser autodeclarado negro, indígena, com deficiência ou que pertença a povos e comunidades tradicionais nos termos dos dispositivos legais. Declaro, também, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verídicas e que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas no Edital que normatiza o certame, notadamente aquelas que dizem respeito às condições de isenção da taxa de inscrição.

....., de de 2020.

Assinatura do (a) candidato (a)