



Requerimento de Isenção da Taxa de Inscrição

I – Identificação do Candidato	
Nome: <input type="text"/>	
Nome Social: <input type="text"/>	
CPF: <input type="text"/>	RG: <input type="text"/>
Órgão Expedidor RG: <input type="text"/>	Data Expedição RG: <input type="text"/>
Naturalidade: <input type="text"/>	Data de Nascimento: <input type="text"/>
Nome da mãe: <input type="text"/>	
Nome do pai: <input type="text"/>	
Endereço Completo: <input type="text"/>	
E-mail: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>

II – Requerimento
Requer isenção da taxa de inscrição referente ao Concurso Público de Provas e Títulos para preenchimento de cargo de Professor do Magistério Superior – CPD nº <input type="text"/> na área de <input type="text"/>
para o Departamento de <input type="text"/> da Universidade Federal de São João del-Rei, e para tanto declara que:
<input type="checkbox"/> É membro(a) de família de baixa renda e estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, sob o Número de Identificação Social – NIS: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> É doador(a) voluntário(a) de medula óssea inscrito(a) no REDOME - Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea, sob o número de inscrição: <input type="text"/>
(ANEXAR o comprovante atualizado de cadastramento expedido por Hemocentro Regional e/ou carteira expedida pelo Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea – REDOME).
DECLARA, ainda, que está ciente das sanções previstas em lei por apresentar declaração falsa, conforme § 3º do Art. 1º do Decreto nº 6.593, de 02 de outubro de 2008.

III – Local, data e assinatura do candidato
<input type="text"/> , <input type="text"/>
----- Assinatura do Candidato