



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL Nº 04/2022 - Anexo I

SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO.*

*Para candidatos a programas de Residência Médica, conforme estabelecido no item 3.3.2 do Edital nº 04/2022.

(Antes de fazer a solicitação, tomar ciência da resolução nº 07, de 20/10/2010, CNRM.)

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: () F () M

RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Emissão: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: _____ e-mail: _____

Nome da mãe: _____

Solicito a isenção da taxa de inscrição consoante com o item 3.3.2 do EDITAL nº 04/2022, conforme previsão legal disposta na Resolução nº 07, de 20/10/2010, da Comissão Nacional de Residência Médica e declaro, sob as penas da lei, que me enquadro na seguinte condição dentre as mencionadas no citado dispositivo legal:

Assinalar com X na coluna correspondente:

- () art.4º, I – juntar comprovante de vencimento/salário mensal, bem como uma declaração de próprio punho informando não possuir dependentes;
- () art. 4º, II – juntar comprovante de vencimento/salário mensal, bem como declaração de próprio punho informando que possui até 2 dependentes;
- () art. 4º, III – juntar comprovante de vencimento/salário mensal, bem como declaração de próprio punho informando que possui mais de 2 dependentes;
- () art. 4º, IV – comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a 3 salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos.
- () art. 4º, VI, comprovar ser membro de família de baixa renda nos termos do Decreto nº 6.135/2007.

- **É necessário enviar os comprovantes que justifiquem a solicitação de isenção formulada.**

Vitória/ES, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do candidato.