



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA**  
EDITAL Nº 010/2015-SMA

**FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

ÁREA				CÓDIGO INSCRIÇÃO	
NOME				SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ENDEREÇO (Rua, Avenida, Logradouro)			NÚMERO	COMPLETO	
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP	
IDENTIDADE	ÓRGÃO	DATA EMISSÃO	UF	DATA DE NASCIMENTO	
DDD - TELEFONE	DDD - CELULAR	E-MAIL			
CPF			Nº DO NIS		

**OBSERVAÇÃO:**

- O CANDIDATO QUE TIVER O SEU PEDIDO DE ISENÇÃO DEFERIDO DEVERÁ PREENCHER, NORMALMENTE, SUA FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO, CONFORME ITEM 4.11.7. DO EDITAL.

VOLTA REDONDA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO