



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL Nº 003/2016-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 2016

ASSINATURA DO CANDIDATO