

ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____
_____, portador da Carteira de Identidade nº: _____,
órgão expedidor: _____ data de expedição:
____/____/____, e CPF nº: _____,
residência: _____

Cidade: _____, UF: _____, venho requerer isenção do pagamento da taxa de inscrição referente ao processo seletivo do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (INTO/MS), TURMA 2024/2026, pelo que declaro fazer jus por ter cadastro ativo no **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)**, conforme documento comprobatório anexado, concorrendo a vaga no curso de:

- () ENFERMAGEM
- () FARMÁCIA
- () FISIOTERAPIA
- () NUTRIÇÃO
- () SERVIÇO SOCIAL
- () TERAPIA OCUPACIONAL

Estou ciente de que a apresentação de declaração falsa sujeitará o(a) candidato(a) às sanções previstas em lei.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2024.

Assinatura