

**PREMSAF/UFMT - PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA 2019-2020 - CAMPUS RONDONÓPOLIS**

**DECLARAÇÃO ESPECÍFICA PARA CANDIDATOS COM NIS
(Pedido de Isenção)**

Eu _____, RG _____

DECLARO para fins de pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição no
**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA 2019-2020 - CAMPUS RONDONÓPOLIS**
que sou membro de família de baixa renda, com NIS número _____.

Local e data

Nome e assinatura