



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas



PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO / PPGCF 2023

Nível do Curso pretendido - Mestrado

1. DADOS PESSOAIS

Nome Completo: _____

Nome da mãe: _____

CPF n.º: _____ RG n.º: _____ sigla do Orgão Emissor: _____ data de emissão: _____
_____ data de nascimento _____ Sexo: () Feminino () Masculino

CadÚNICO n.º: _____

Passaporte n.º: _____ (para candidatos estrangeiros)

Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____ País: _____ CEP: _____

Telefone pessoal/recados: _____ E-mail: _____

2. JUSTIFICATIVA

3. DOCUMENTOS PARA ANÁLISE

- () Comprovante de Residência
- () Carteira de Trabalho (último emprego)
- () Declaração de Não estar Trabalhando
- () Cad único (quando houver)
- () Outros _____

Data: / / . Assinatura do(a) Candidato(a): _____

OBS: os documentos deverão ser preenchidos e escaneados adequadamente, sendo encaminhados em um único arquivo em PDF para o seguinte e-mail: ppgcf@ufam.edu.br.