**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE INSCRIÇÃO - CadÚnico**

Eu, **NOME,** portador da carteira de identidade nº **XXXXXX**, CPF nº **XXX.XXX.XXX-XX**, **NIS (CadÚnico): XXXXXXXXXX** telefone pessoal nº **(XX) XXXX-XXXX**, concorrendo uma vaga no processo seletivo para a seleção de mestrandos para o Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde (PPGCIS) da faculdade de Medicina da UFAM 2023, venho requerer a Vossa Senhoria, isenção da taxa de inscrição conforme o Decreto Federal no 6.135, de 26 de junho de 2007, que trata de candidatos que possuem inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO