

FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE ISENÇÃO DO PSEaD 2024 - Edital nº 06/2024-GR

Candidato: Sabrina da Conceição

CPF: XXX.303.402-XX

Período de envio do e-mail: 08/02/2024 16:59:34

e-mail do Candidato: sc3759380@gmail.com

ANÁLISE

1. Documentação com anexos protegidos
2. Documentação Ilegível;
3. Documentação e/ou Informações incompletas:

Candidato

- REQUERIMENTO RG CPF CTPS CONTRATO DE TRABALHO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO (FRENTE) HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO (VERSO)
- DIPLOMA/CERTIFICADO DE CONCLUSÃO (FRENTE) DIPLOMA/CERTIFICADO DE CONCLUSÃO (VERSO)
- COMPOSIÇÃO DE FAMÍLIA VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

Família (somente de maior idade)

- RG CPF CTPS CONTRATO DE TRABALHO

4. Renda *per capita* > R\$ 2.118,00 (em 2024) Renda *per capita* = R\$ 0,00

No item 5, subitem 5.2, item I ou II ou III, observado:

5. desacordo com o disposto na letra **a** CANDIDATO FAMILIA
6. desacordo com o disposto na letra **b** CANDIDATO FAMILIA
7. desacordo com o disposto na letra **c** CANDIDATO FAMILIA
8. desacordo com o disposto na letra **d** CANDIDATO FAMILIA
9. desacordo com o disposto na letra **e** CANDIDATO FAMILIA
10. desacordo com o disposto na letra **f** CANDIDATO FAMILIA

Observações: Candidata não comprovou renda.

Parecer da Comissão: INDEFERIDO