

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL 04/2016**

Nome do Candidato(a): \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço atual: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Identifique-se numa das situações abaixo.**

**1- Situação do(a) candidato(a):**

( ) Solteiro( a), com ou sem renda própria, residindo com os pais; ( ) Solteiro(a), com renda própria, residindo sozinho(a);

( ) Casado(a) ou com companheiro(a) com filhos; ( ) Casado(a) ou com companheiro(a) sem filhos;

( ) Separado(a), residindo com os filhos; ( ) Separado(a) residindo sozinho(a);

( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**2 - Condições de moradia da família e/ou do(a) candidato(a):** ( ) Casa ou apartamento próprio;

( ) Casa ou apartamento em aquisição; ( ) Casa ou apartamento alugado

( ) Casa ou apartamento cedido. Por quem? ( ) Divide aluguel com colegas. Valor pago:

( ) Pensionato. Mensalidade:

( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

3 - Justifique o motivo para a solicitação de isenção: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: antes de preencher o quadro abaixo, leia as instruções:**

1. Candidato(a) com renda própria que reside sozinho → preencher o quadro somente com os seus dados;

2. Candidato(a) com ou sem renda própria que reside com os pais → preencher o quadro com os seus dados, dos pais e das pessoas que residem com o(a) mesmo(a);

3. Candidato(a) sem renda própria que não reside com os pais, mas depende financeiramente dos mesmos → preencher o quadro com os seus dados, dos pais e das pessoas que residem com o(a) mesmo(a);

4. Candidato(a) casado(a) ou com companheiro(a) → preencher o quadro com os seus dados, do esposo(a) ou companheiro(a) e das pessoas que residem com o(a)

Nome*	Parentesco	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Ocupação Profissional	Local onde trabalha	Salário	Outros Rendimentos

\* Somente o primeiro nome.

**Declaro que as informações prestadas neste documento são verdadeiras e que estou ciente de que, se comprovada a inveracidade das informações prestadas, fico sujeito às penalidades cabíveis em lei.**

Rio Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do recebedor

PARECER (uso exclusivo da COREME)

( ) Deferido ( ) Indeferido

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

.....  
Assinatura do parecerista