



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE- FURG**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 Rua Gal. Osório s/n, Rio Grande, RS, CEP 96.200-190  
<http://www.ppgcienciaussaude.furg.br/>



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA MESTRADO OU DOUTORADO INGRESSO  
 EM 2018**

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 alugado  
 ( ) 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:**

- Candidato(a) com renda própria que reside sozinho → preencher o quadro somente com os seus dados;
- 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);
- 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);
- 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 outubro de 2014.**

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

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

PARECER (uso exclusivo da Coordenação do PPGCiSau)

( ) Deferido ( ) Indeferido

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

.....  
 Assinatura do parecerista