



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL Nº 005/2012-SMA

FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

AREA		CODIGO INSCRIÇÃO		
NOME		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
ENDEREÇO (Rua, Avenida, Logradouro)		NÚMERO	COMPLETO	
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	
IDENTIDADE	ÓRGÃO	DATA EMISSÃO	UF	DATA DE NASCIMENTO
DDD - TELEFONE	DDD - CELULAR	E-MAIL		
CPF		Nº DO NIS		

OBSERVAÇÃO:

- O CANDIDATO QUE TIVER O SEU PEDIDO DE ISENÇÃO DEFERIDO DEVERÁ PREENCHER, NORMALMENTE, SUA FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO, CONFORME ITEM 4.10.6 DO EDITAL.

VOLTA REDONDA, _____ DE _____ DE 2012

ASSINATURA DO CANDIDATO