

**ANEXO 1a**

**SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE –**

**TURMA 2022**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Nome do candidato:	
Profissão:	CPF:
Instituição de Formação:	Ano:
Nº do NIS:	Nº Inscrição:
Para comprovação que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 2007, apresento o documento atual (formulário) e o comprovante de inscrição com o nome do candidato no CADÚNICO, atualizado até o ano de 2020.	
Assinatura do Candidato:	

**\*Obrigatório cópia do RG**