

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

À Comissão Especial de Concurso Público - CPRTI

Eu, _____
RG nº _____, CPF nº _____, residente
a _____ nº _____,
compl.: _____, bairro: _____,
cidade: _____, estado _____, CEP: _____,
fone residencial: _(____)_____, fone celular: _(____)_____,
e-mail: _____,

venho requerer a ISENÇÃO do pagamento do valor da taxa de inscrição do Concurso Público para o cargo de Pesquisador Científico I, I.E. nº _____, para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, nos termos da Lei Estadual nº 12.147/2005 e do Edital de Abertura de Inscrições.

DECLARO, para os devidos fins, que sou doador de sangue e realizei o mínimo de 03 doações de sangue nos últimos 12 meses em órgão oficial ou entidade credenciada pela União, pelo Estado ou por Município, conforme documento expedido pela entidade coletora, que anexo a este requerimento.

CONFIRMO que as informações aqui prestadas são verdadeiras e idôneas, ciente de que qualquer declaração falsa acarretará em sanções cabíveis.

Nestes termos, pede deferimento.

São Paulo, ____/____/20____

(assinatura do candidato)

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO:

- Documento expedido pelo órgão oficial ou entidade coletora credenciada pela União, Estado ou Município (cópia e original para certificação)