

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO/2022, DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

À

Diretoria dos Programas de Pós-Graduação da
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Eu. _____,

RG nº _____ SSP/_____, CPF _____

Requeiro a redução do valor da taxa de inscrição para fins de inscrição no Processo Seletivo/2.022, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, nos termos da Lei nº 12.782, de 20.12.2007, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 21.12.2007, assumindo, sob as penas da Lei, veracidade das informações.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 2.022.

Assinatura do(a) candidato(a)