

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

À

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Eu, _____,
RG nº _____ SSP/_____, CPF _____/_____/_____/_____

Solicito a redução do valor da taxa de inscrição, para fins de inscrição no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/2022, 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 2022.

Assinatura do (a) candidato (a)

Deferido redução 50%