

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE
ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB

Eu, _____
Inscrição nº _____, RG nº _____, venho requerer **ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO** para a **Função Atividade:** _____
_____, **Edital nº** ____/____, Concurso Público do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB, nos termos estabelecidos pela Lei nº 12.147, de 12.12.2005.

Declaro-me ciente de que a presente solicitação poderá ser atendida se atender ao que especifica o item 12, subitem 12.1, e itens 13 subitens 13.1 e 13.2, do Capítulo III, do respectivo Edital.

Nestes termos,
Pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do requerente