

**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