ANEXO I

**MODELO DE FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**DO HCFMUSP**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a redução da taxa de inscrição, conforme Lei Estadual nº 12.782, de 20.12.2007, para ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde do HCFMUSP.

Anexas cópias dos documentos comprobatórios, conforme a Lei:

1) Certidão ou declaração expedida por instituição de ensino público ou privada comprovando a sua condição estudantil.

2) Comprovante de rendimento especificando perceber remuneração mensal inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes no Estado de São Paulo.

3) Declaração, por escrito, da condição de desempregado, conforme modelo apresentado no site da EEP-HCFMUSP.

4) RG, CPF e Carteira de Trabalho.

Termos em que p. deferimento.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura