|  |
| --- |
| **FICHA DE PEDIDO DE ISENÇÃO**  **ANEXO IV** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** | | | | |
| Nome completo: | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | | Data de emissão do RG: | |
| CPF: | NIS: | | | |
| Naturalidade: | | | Data de Nascimento: | |
| Nome do Pai:  [ ] Não Declarado | | Nome da Mãe:  [ ] Não Declarada | | |
| Endereço: | | | N°: | CEP: |
| Bairro: | | | Cidade/Estado: | |
| E-mail: | | | Telefone: | |
| Instituição de Graduação: | | | | |
| Ano de Conclusão da Graduação: | | | IES: [ ] Pública [ ] Privada | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. PEDIDO DE ISENÇÃO** | |
|  | Isenção – CadÚnico |
|  | Isenção – doador(a) de sangue ou de medula óssea |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. TERMOS** | | |
|  | Declaro estar ciente com as disposições estabelecidas pelo edital 030/2024 PRPGEM/Unespar | |
|  | Declaro a veracidade e correção das informações apresentadas | |
| Assinatura do candidato: | | Cidade e data: |