|  |
| --- |
| **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 016/2025PRPGEM/Unespar |
|  | Declaro a veracidade e correção das informações apresentadas |
| Assinatura do candidato: | Cidade e data: |