SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Centro de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Curso de Mestrado

**ANEXO IV - Requerimento de isenção da taxa de inscrição (Seleção de Mestrado)**

Ilma. Sra. Profa. Dra. **Thália Velho Barreto de Araújo**

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da UFPE

.......................................................................................................................................................,

abaixo assinado(a), portador(a) da identidade n.º ......................................., expedido pelo(a)................................................. em ........../........../........., CPF n.º ......................................, natural de..........................................................................., de nacionalidade................................,

residente à .......................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

n.º........., Bloco........... , Aptº.................., Bairro ..........................................................................,

Cidade........................................................., Estado................................., CEP ...........................,

fone fixo ( ) .......................................................... e celular ( ) ........................................................,

operadora ............................................. e-mail ............................................................................,

vem requerer a dispensa do pagamento da taxa de inscrição no processo seletivo no Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da UFPE pela condição de:

inscrito no Cadastro Único para os Programas Sociais do Governo Federal e membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007. **ANEXAR**: Comprovante de cadastramento emitido pelo site <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/>;

aluno concluinte (cursando o último período) de Curso de Graduação da UFPE. **ANEXAR:** declaração de provável concluinte;

servidores/as ativos/as e inativos/as da UFPE (técnico-administrativos e docentes) e professor/a substituto da UFPE. **ANEXAR**: comprovante oficial de vínculo com a UFPE.

Pede Deferimento.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura