



CONCURSO DOCENTE UFMS 2015

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nome:		Inscrição (COPEVE):
Nome da Mãe:		
Identidade:	Expedido por:	CPF:
NIS:	Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa)	Sexo: Masculino
Portador de Necessidades Especiais: Não		Se sim, informe o tipo: Nenhum
Endereço:		
Complemento:		Bairro:
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone fixo:	Telefone Celular:	E-mail:

Nos termos do subitem 4.3 do **Edital PROGEP nº 32/2015**, declaro, sob as penas da lei, por ser candidato oriundo de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.593, de 02 de outubro de 2008 e Decreto n. 6.135, de 26 de junho de 2007, e estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), e que deve ser entregue na Seção de Comunicação-GSG(Protocolo Central da UFMS), localizado no Prédio das Pró-Reitorias – Prof. Hércules Maymone em Campo Grande – Cidade Universitária, Caixa Postal, 549 – 79070-900 – Campo Grande – MS, ou enviar via CORREIOS, por SEDEX, com postagem até o dia **08/10/2015**, sendo indeferidos os documentos postados após essa data.

Declaro ainda que minha inscrição neste concurso implica na aceitação tácita e irrestrita das condições estabelecidas no referido Edital, bem como de todas as normas que norteiam o certame.

_____, _____, de _____ de 2015.

Assinatura

OBS:

O candidato que não preencher todos os dados acima terá seu pedido indeferido