



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO/REDUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Recebemos do(a) Sr(a) _____

CPF - _____, os documentos abaixo assinalados, referentes à
solicitação de redução/isenção do pagamento do pagamento da taxa de inscrição.

Doc. Doador de Sangue

Doc. De Mesário

Doc. Doador de Medula Óssea

Doc. PCD

Doc. Hipossuficiência Econômica (Isenção)

Doc. Hipossuficiência Econômica (Redução de 50%)

Nº DO TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Teresina (PI) _____, de novembro de 2017

Assinatura do Requerente



Recebemos do(a) Sr(a) _____

CPF - _____, os documentos abaixo assinalados, referentes à
solicitação de redução/isenção do pagamento do pagamento da taxa de inscrição.

Doc. Doador de Sangue

Doc. De Mesário

Doc. Doador de Medula Óssea

Doc. PCD

Doc. Hipossuficiência Econômica (Isenção)

Doc. Hipossuficiência Econômica (Redução de 50%)

Nº DO TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Teresina (PI) _____, de novembro de 2017

Assinatura - NUCEPE