



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS – DRH**

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

NOME:	
RG:	CPF:
Requeiro junto ao Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, a redução de 50% do valor da taxa de inscrição para realização das provas do Processo Seletivo da Fundação Municipal de Saúde - FMS.	

Nestes termos,  
guardo deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015.

Assinatura

**ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO SUBITEM 2.8.**