



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.