



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA**  
EDITAL Nº 003/2014-SMA

**FORMULÁRIO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

AREA		CODIGO INSCRIÇÃO		
NOME		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
ENDEREÇO (Rua, Avenida, Logradouro)		NÚMERO	COMPLETO	
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	
IDENTIDADE	ÓRGÃO	DATA EMISSÃO	UF	DATA DE NASCIMENTO
DDD - TELEFONE	DDD - CELULAR	E-MAIL		
CPF		Nº DO NIS		

**OBSERVAÇÃO:**

- O CANDIDATO QUE TIVER O SEU PEDIDO DE ISENÇÃO DEFERIDO DEVERÁ PREENCHER, NORMALMENTE, SUA FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO, CONFORME ITEM 3.10.6 DO EDITAL.

VOLTA REDONDA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2014

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO