

ANEXO III

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB

**REQUERIMENTO DE TAXA DE ISENÇÃO**

À Coordenadora do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização) em Gestão em Saúde na modalidade a distância Emanuella Silva Joventino Melo

Eu \_\_\_\_\_,  
nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
filho de (*nome completo da mãe*) \_\_\_\_\_,  
portador do documento de identidade/passaporte nº \_\_\_\_\_,  
CPF de nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em (*endereço com CEP*) \_\_\_\_\_, telefone (*número com ddd*) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
candidato à vaga no curso de Especialização Gestão em Saúde, Polo de Aracati, que trata o Edital nº 007/2020, vem requerer a V. Senhoria isenção da taxa de inscrição prevista no mencionado Edital, para o que, conforme dispõe o Decreto nº 6593/2008, publicado no DOU de 03/10/2008, informo o Número de Identificação Social – NIS \_\_\_\_\_, referente à sua inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – Cad-Único, bem como DECLARA ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto 6135/2007, publicado no DOU de 27/06/2007.

DECLARA outrossim, estar ciente de que sofrerá as sanções previstas em Lei, caso as informações e declarações contidas neste requerimento não sejam verdadeiras.

N. Termos,

P. Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

(ASSINATURA)