



**REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA O EXAME DE SELEÇÃO 2015**

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Número de Inscrição: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_

Curso pretendido no exame de seleção: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Sua família está inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)? ( )SIM ( )NÃO

Número do NIS do candidato: \_\_\_\_\_

Declaro serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas neste requerimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

DECLARO, para efeito de concessão de isenção da taxa de inscrição do Exame de Seleção IFMS 2014, sob as penas da lei, que \_\_\_\_\_ sou/é membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 2007, e estou/está inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), NIS (Número de Identificação Social): \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

**Obs. Todos os campos devem estar preenchidos.**

Anexar:

- Ficha de inscrição assinada (original);
- Documento de identidade – RG, do candidato (cópia);
- Comprovante do Número de Identificação Social – NIS (cópia)