



Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

### DOCUMENTOS EXIGIDOS

- Solicitações relacionadas a hipossuficiência financeira assinar a declaração abaixo
- Solicitações relacionadas a residência no exterior que inviabilize o recolhimento da taxa anexar comprovante de residência

### ATENÇÃO!

*Todas as informações solicitadas são indispensáveis à avaliação da solicitação*

<b>CURSO PRETENDIDO</b>	<b>NÍVEL</b>
Ciências Naturais	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> DS
<b>ÁREA DE CONCENTRAÇÃO</b>	
Ciências Naturais	
<b>LINHA DE PESQUISA</b>	
<b>ORIENTADOR</b>	<b>CÓDIGO DA VAGA</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

<b>NOME COMPLETO</b>					
<b>SEXO</b>	<b>CPF - candidatos brasileiros</b>	<b>IDENTIDADE /Passaporte</b>	<b>ORG. EMIS.</b>	<b>UF</b>	<b>DATA DE EMISSÃO</b>
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					____/____/____
<b>NASCIMENTO</b>	<b>NACIONALIDADE</b>	<b>VISTO PERMANENTE</b>	<b>E-MAIL</b>		
____/____/____		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
<b>ENDEREÇO</b>					
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>PAÍS</b>	<b>CEP</b>	<b>TELEFONE</b>	

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

<input type="checkbox"/> Hipossuficiência Financeira	<input type="checkbox"/> Residência no exterior*
--	--

\*Anexar comprovante de residência

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NO EXTERIOR

**DECLARO** que não resido no Brasil de acordo com o comprovante em anexo e que não é viável proceder ao pagamento da taxa de inscrição de acordo com o ANEXO 1 do edital pelo sistema bancário do País onde resido. **DECLARO** também estar ciente de que a veracidade das informações apresentadas é de inteira responsabilidade minha, podendo a Comissão Coordenadora do PPGCN, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e, automaticamente a eliminação do candidato do processo seletivo a qualquer momento caso comprovada qualquer irregularidade.

<b>LOCAL</b>	<b>DATA</b>	<b>ASSINATURA</b>
	____/____/____	

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

**DECLARO**, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no ANEXO 2 (ITEM 1.1-b e item 1.2 do EDITAL. **DECLARO** também estar ciente de que a veracidade das informações apresentadas é de inteira responsabilidade minha, podendo a Comissão Coordenadora do PPGCN, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e, automaticamente a eliminação do candidato do processo seletivo a qualquer momento caso comprovada qualquer irregularidade.

**LOCAL****DATA****ASSINATURA**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela instituição para avaliá-lo, bem como as normas estabelecidas pelo Regimento de Pós-Graduação da UENF e do curso.

**LOCAL****DATA****ASSINATURA**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO COORDENADORA DO PPGCN****RESULTADO** Deferido Indeferido**JUSTIFICATIVA****LOCAL****DATA****ASSINATURA**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_