



FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO REFERENTE AO MESTRADO 2018-2019 (ANO LETIVO 2019)

Nome do(a) Candidato(a): _____
Identidade: _____ CPF: _____ Fone: (____) _____
Endereço: _____ nº _____ comp.: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ E-mail: _____
Inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico (NIS): _____
Nome da mãe: _____

Identifique-se conforme uma das seguintes situações:

1 – Situação do(a) candidato(a):

- Solteiro(a), com ou sem renda própria, residindo com os pais;
 Solteiro(a), com renda própria, residindo sozinho(a);
 Casado(a) ou com companheiro(a), com filhos;
 Casado(a) ou com companheiro(a), sem filhos; (
 Separado(a), residindo com os filhos;
 Separado(a), residindo sozinho(a);
 Outra. Especifique: _____

2 – Condições de moradia da família e/ou do(a) candidato(a):

- Casa ou apartamento próprio;
 Casa ou apartamento em aquisição;
 Casa ou apartamento alugado
 Casa ou apartamento cedido. Por quem? _____ (
 Divide aluguel com colegas. Valor mensal pago: _____
 Pensionato. Mensalidade: _____
 Outra. Especifique: _____

3 – Justificativa para a solicitação de isenção: _____

Leia as instruções e preencha o quadro abaixo:

- Candidato(a) com renda própria que reside sozinho: preencher o quadro somente com os próprios dados pessoais.
- Candidato(a) com ou sem renda própria que reside com os pais: preencher o quadro com os próprios dados pessoais, dos pais e das pessoas com quem reside.
- Candidato(a) sem renda própria que não reside com os pais, mas depende financeiramente deles: preencher o quadro com os próprios dados pessoais, dos pais e das pessoas com quem reside.
- Candidato(a) casado(a) ou com companheiro(a): preencher o quadro com os próprios dados pessoais, do(a) esposo(a) ou companheiro(a) e das pessoas com quem reside ou de quem recebe ajuda financeira.

Nome*	Parentesco	Idade	Estado Civil	Ocupação Profissional	Local onde trabalha	Salário Mensal (R\$)	Outros Rendimentos Mensais (R\$)

* Somente o primeiro nome.

DECLARO que as informações prestadas neste documento, bem como seus comprovantes, são verdadeiros. DECLARO que estou ciente de que, se comprovada a inveracidade das informações prestadas, fico sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Curitiba/PR, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Candidato(a): _____

PARECER (uso exclusivo da Comissão)

Deferido Indeferido

Razão: _____

Data: ____ / ____ / ____

.....
Assinatura do parecerista