



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO

ANEXO V

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Em consonância ao Edital, que se destina a preenchimento de vagas para os Cursos Técnicos de Nível Médio, na forma Subsequente, venho requerer a isenção do pagamento da taxa de inscrição:

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE
(Preenchimento em Letra de forma legível)

NOME COMPLETO*

NATURALIDADE (CIDADE/ESTADO/PAÍS)*	DATA NASCIMENTO*	IDADE*	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
------------------------------------	------------------	--------	--

FILIAÇÃO - NOME DO PAI	FILIAÇÃO - NOME DA MÃE*
------------------------	-------------------------

RG (NUMERO DA IDENTIDADE)**	ÓRGÃO EXPEDIDOR (RG)**	UF (RG)**	DATA DE EXPEDIÇÃO (RG)**
-----------------------------	------------------------	-----------	--------------------------

ENDEREÇO*

BAIRRO*	COMPLEMENTO
---------	-------------

CIDADE*	UF*	CEP*
---------	-----	------

ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)*	TELEFONE	CELULAR*
-------------------------------	----------	----------

CPF**	CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO Nº	LIVRO	FOLHA
-------	--	-------	-------

ESTRANGEIRO* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NACIONALIDADE***	PASSAPORTE***
---	------------------	---------------

* Preenchimento obrigatório para todos os candidatos

** Preenchimento obrigatório para brasileiros

*** Preenchimento obrigatório somente para estrangeiros

Observações Importantes:

- Não serão acatados pedidos de isenção da taxa de inscrição para candidatos que não apresentarem o comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.
- Somente o preenchimento da solicitação de Isenção não implica na efetivação da inscrição. O candidato requerente tem que executar todos os procedimentos exigidos neste Edital.
- Os documentos exigidos para solicitação de isenção deverão obrigatoriamente ser anexados a este requerimento e encaminhados por e-mail para posterior parecer da Comissão do Processo Seletivo, conforme item 9.

_____ / _____ de _____ de 20__ .
CIDADE UF DIA MÊS

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável (se o candidato for menor de idade)

VERSO DO ANEXO V

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA
(Preenchimento em Letra de forma legível)

Declaro para efeito de requerimento da isenção do pagamento da taxa de inscrição no Processo Seletivo Discente 2021.2, para o Curso Técnico _____ na forma Subsequente, *Campus* _____ - IFAP, que apresento condição de Hipossuficiência Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital nº 07/2021 – IFAP.

Subscribo o presente termo declarando a veracidade das informações prestadas neste e das documentações apresentadas à Comissão do Processo Seletivo Discente 2021.2; e estou ciente que se for constada fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade que tente burlar o referido Processo Seletivo, isso implicará no cancelamento de minha inscrição e automaticamente na eliminação no Processo Seletivo, podendo ainda, além de medidas administrativas, as de cunho civil e penal.

_____/_____, ____ de _____ de 20____.
CIDADE UF DIA MÊS

Assinatura do Candidato
(Assinar por extenso e caligrafia legível)

Assinatura do responsável
(se o candidato for menor de idade)