

REQUERIMENTO ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Processo de seleção 2027 - Edital 033/2026-COREME

Eu, _____, RG. nº _____,
CPF nº _____, CRM nº _____ venho por meio deste, requerer
isenção da taxa de inscrição no processo seletivo de Residência Médica aberto pelo Edital
nº 033/2026-COREME, na Especialidade de _____
conforme abaixo:

() a) Inscrito(a) no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
(CadÚnico) e membro de família de baixa renda (Decreto Federal nº 6.135, de 26
de junho de 2007).

Anexos: () Cópia do NIS atribuído pelo CadÚnico do Governo Federal
() Cópia do RG

() b) Doador(a) de sangue ou medula óssea (Leis do Estado do Paraná nº 19.293, de
13 de dezembro de 2017 / Lei nº 20.310 de 10 de setembro de 2020).

Anexos: () Cópia do RG
() documento emitido por órgão oficial de saúde ou por entidade
credenciada pela União, Estado ou Município, comprovando duas
doações no período de doze meses anterior à data de publicação
do Edital 033/2026-COREME ou documento comprovando ser
doador de medula óssea.

Declaro ciência das normas do Edital nº 033/2026-COREME e de que declarações falsas
estão sujeitas a implicações criminais, conforme Art. 299 do Código Penal.

Maringá, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Candidato(a)