

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**  
**Universidade de São Paulo**  
**Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde**

ANEXO III

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, venho solicitar à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto **isenção da taxa de inscrição no Processo de seletivo para a Residência Multiprofissional, ano 2022-2024, área de .....**, do Programa de Residência **Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde** e assumo total responsabilidade sobre os dados informados no questionário socioeconômico, comprometendo-me a apresentar os documentos comprobatórios verídicos (conforme instruções recebidas em folha constante do questionário socioeconômico), estando ciente de que informações ou documentos falsos acarretarão as punições previstas em lei.

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(cidade)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE