

REQUERIMENTO

ISENÇÃO PARA DOADORES DE SANGUE (LEI Nº 10.567/97)

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____ e CPF _____, residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP: _____, telefone _____, requer a Vossa Senhoria isenção da taxa do Processo Seletivo do curso de Especialização na modalidade Educação a Distância em Gestão Pública Municipal, conforme Lei nº 10.567/97.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Requerente