

REQUERIMENTO

Isenção da Taxa de Inscrição para Doadores de Sangue e/ou Medula (Lei nº 10.567/1997 e Lei nº 17.457/2018)

_____, portador do documento de
identidade nº _____ e CPF _____, residente e domiciliado a Rua
_____, nº _____ Bairro:
_____, Cidade _____,
Estado _____, CEP: _____, telefone _____,
e-mail _____, requer a Vossa Senhoria isenção da taxa do

Vestibular Especial – Modalidade Educação a Distância –EaD 2019/1, conforme Lei nº 10.567/97 e Lei nº 17.457/2018.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Cidade: _____ Data: ____/____/2018

Assinatura do Requerente

Anexos:

☐ RG/CPF

☐ Comprovante de conclusão do ensino médio

☐ Comprovante de doação de sangue e/ou medula