



**PREFEITURA MUNICIPAL  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**ANEXO - I**

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO PARA A SELEÇÃO PÚBLICA PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 – ACESSO DIRETO**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ órgão expedidor \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, requieiro a redução do valor da taxa de inscrição para a Seleção Pública para Residência Médica 2024 na Especialidade \_\_\_\_\_, nos termos da Lei nº 12.782, de 20.12.2007, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 16.10.2023, e do Edital de Abertura de Inscrições nº 02/2023, juntando a competente documentação conforme ditames da citada Lei, assumindo, sob as penas da lei, a veracidade das informações.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br