



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

ANEXO - III

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO 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 n°
_____ - _____ órgão expedidor _____ / _____, CPF
n° _____ / _____, requiero a isenção do valor da taxa de inscrição para a
Seleção Pública para Residência Médica 2024 na Especialidade
_____, nos termos da Resolução
CNRM n° 07/2010, publicada no Diário Oficial do Município de São José do Rio Preto de
16.10.2023, e do Edital de Abertura de Inscrições n° 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