



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COORDENADORIA PERMANENTE DE SELEÇÃO



REQUERIMENTO - ISENÇÃO / DESCONTO

Preencha corretamente e encaminhe, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, conforme estabelece o respectivo edital.

CONCURSO/PROCESSO SELETIVO:		EDITAL:	
NOME DO CANDIDATO:			
NOME E CÓDIGO DO CARGO:		Nº INSCRIÇÃO:	
Nº DOCUMENTO:		TIPO DOCUMENTO:	
ENDEREÇO:			
TEL. FIXO:	CELULAR:	E-MAIL:	
TIPO DE ISENÇÃO/DESCONTO:			
<input type="checkbox"/> Doador de Sangue ou Medula	<input type="checkbox"/> Portador de Necessidade Especial	<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Baixa Renda

Data: __ / __ / ____
_____ Assinatura do candidato ou responsável

PARA USO DA COPESE	
<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido
Data: __ / __ / ____	
_____ Membro da Copese	