**ANEXO III - REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA**

**Ao Magnífico Reitor do IFMT,**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo (sem abreviações): | | | | | |
| Filiação | Mãe: | | | | |
| Pai: | | | | |
| RG / Órgão expedidor | | | CPF nº | | Renda familiar bruta *per capita* |
| Data de Nascimento: | | | | Cidade / Estado de Nascimento | |
| venho **requerer a isenção da taxa de inscrição** para o Exame de Seleção do **Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos**, de acordo com o **Edital nº 109/2020**. | | | | | |
| **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES**   1. Este Requerimento de Isenção de Taxa (Anexo III), totalmente preenchido, sem rasuras ou erros, assinado e datado pelo candidato no ato da inscrição; 2. Cópia da Cédula de Identidade (RG) e do Cadastro de Pessoa Física (CPF); 3. Boleto bancário não pago, comprovando o preenchimento da Inscrição; 4. Cópia de documento comprobatório (Histórico Escolar ou equivalente) de ter cursado a educação básica em escola da rede pública municipal, estadual ou federal ou Declaração da instituição privada de ensino comprovando que o candidato recebeu bolsa integral por ter cursado, parcial ou integralmente, o ensino médio na referida instituição; 5. Cópia de comprovante de renda familiar atualizado do candidato ou responsável, como holerite, contrato de trabalho, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) das páginas que contenham fotografia, identificação e anotação do último contrato (com as alterações salariais) e da primeira página subsequente ou declaração de renda, com firma reconhecida do empregador. 6. Comprovante de residência atualizado (conta de energia, água, telefone ou contrato de aluguel) com endereço do candidato ou de seu responsável. | | | | | |
| Obs.: A cópia do comprovante de endereço em nome do responsável deverá estar acompanhada de cópia de comprovante de vínculo do responsável com o requerente. A ausência de qualquer um dos documentos, acima elencados, levará ao INDEFERIMENTO da solicitação. | | | | | |
| Data  25/01/2021 | | Assinatura do Requerente | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para uso do IFMT:** | |
| RESULTADO | DEFERIDO  INDEFERIDO |
| Justificativa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |