

REQUERIMENTO PARA REDUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

ILMO. SR. DIRETOR GERAL DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Eu, _____,
nascido(a) aos ____/____/____, natural de _____ / _____,
portador do RG nº _____ SSP/_____, CPF nº _____, estudante,
venho solicitar que Vossa Senhoria se digne conceder-me a redução de 50% do valor da taxa
de pagamento de inscrição para o Processo Seletivo Vestibular 2014 da Faculdade de
Medicina de Marília.

Declaro estar ciente e de acordo com as normas estabelecidas para a concessão
do benefício de redução de pagamento de taxa de inscrição para o Processo Seletivo
Vestibular 2014 da FAMEMA e que as informações prestadas são completas e verdadeiras
sob as penas da lei.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Marília, ____/____/2013.

Assinatura