

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM MEDICINA VETERINÁRIA - ESCOLA DE VETERINÁRIA DA UFMG

FORMULÁRIO SÓCIO -ECONÔMICO -SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO- ENTRADA 2026

NOME: (nome completo, sem abreviatura)

E-mail:

ESTADO CIVIL:

Inscrição no CADÚnico:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE:

Órgão emissor

ENDEREÇO- Rua

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP

TELEFONE CELULAR ()

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE ORIGEM:

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PRETENDIDA:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA:

OBS: Para obtenção da Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição o candidato além de providenciar a inscrição provisória no link: <http://conveniar.fepmvz.com.br/eventos/>, deverá preencher este requerimento de isenção, anexar os documentos comprobatórios e a cópia do boleto bancário de inscrição.

Situação de escolaridade: A) Para efeito de comprovação de benefício de bolsa integral de estudo oficial será considerado: contrato de benefício de 100% de bolsa do Prouni, contrato de financiamento do FIES, declaração assinada digitalmente pela instituição educacional informando que o estudante é beneficiário do Prouni, FIES ou beneficiário de bolsa 100% integral.

B) Será considerado comprovante de egresso de instituição de ensino superior pública: declaração de matrícula em instituição pública assinada digitalmente ou diploma.

2) Comprovação do CADÚnico - Cópia do comprovante de inscrição no CADÚnico

3) Cópia do documento de identificação com foto

Declaro, diante das condições acima, que estou obrigado a comprovar que não custiei, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo para ingresso no Programa de Residência a que me candidato e, ainda, ser obrigatoriamente egresso de Instituição de ensino superior pública ou obrigatoriamente beneficiário de bolsa integral de estudo oficial comprovada, conforme prova documental que agora faço, e anexo a este formulário (documento oriundo da Instituição de Ensino).

Declaro estar em anexo a documentação que comprova todas as condições acima assinaladas.

Declaro que as informações prestadas neste documento são verdadeiras. Informo, ainda, que estou ciente de que, se comprovada a omissão ou a inveracidade nas informações prestadas ou nos documentos apresentados, fico sujeito às penalidades legais cabíveis, inclusive com perda do benefício de isenção, se for o caso. Estou ciente de que a falta parcial ou total de informações ou documentos é de minha inteira responsabilidade, sendo tal situação motivo para indeferimento desta solicitação.

Assinatura do candidato: (conforme o documento de identidade)

PARECER (uso exclusivo do PRIMV - EV - UFMG):

() DEFERIDO () INDEFERIDO MOTIVO:

Belo
Horizonte, ____ de _____ de _____