



Poder Executivo  
Ministério de Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais



PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO A CANDIDATOS NÃO INSCRITOS  
CADÚNICO

Nível do Curso pretendido: ( ) Mestrado

**1. DADOS PESSOAIS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF n.º: \_\_\_\_\_ RG n.º: \_\_\_\_\_  
Passaporte n.º: \_\_\_\_\_ (para candidatos estrangeiros)  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone pessoal/recados: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFIQUE-SE EM UMA DAS SITUAÇÕES ABAIXO**

1. ( ) Solteiro(a), com ou sem renda própria, residindo com os pais;
2. ( ) Solteiro(a), com renda própria, residindo sozinho(a);
3. ( ) Casado(a) ou com companheiro(a) com filhos;
4. ( ) Casado(a) ou com companheiro(a) sem filhos;
5. ( ) Separado(a) ou com companheiro(a) sem filhos;
6. ( ) Separado(a) residindo com os filhos;
7. ( ) Separado(a) residindo sozinho(a);
8. ( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**3. CONDIÇÕES DE MORADIA DA FAMÍLIA E/OU DO(A) CANDIDATO(A)**

1. ( ) Casa ou apartamento próprio;
2. ( ) Casa ou apartamento em aquisição;
3. ( ) Casa ou apartamento alugado;
4. ( ) Casa ou apartamento cedido. Por quem? \_\_\_\_\_
5. ( ) Divide aluguel com colegas. Valor pago: \_\_\_\_\_
6. ( ) Pensionato. Mensalidade: \_\_\_\_\_
7. ( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**4. JUSTIFICATIVA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. DOCUMENTOS EXIGIDOS**



Poder Executivo  
Ministério de Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais



Anexar ao formulário de pedido de isenção devidamente preenchido, com justificativa:

Cópia de comprovante de rendimentos;

OBS: Para comprovar a situação de desempregado, é preciso enviar a cópia das seguintes páginas da Carteira de Trabalho: página dados pessoais, página contendo o registro do último emprego juntamente com o desligamento da empresa e a página seguinte e recibos referentes ao seguro desemprego.

Caso não possua comprovante de renda, emitir declaração assinada e datada informando a renda.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**PARECER (uso exclusivo da Comissão de Pós-Graduação PPGCA)**

( ) Deferido

( ) Indeferido

Motivo:

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura da Comissão:

---

---

---

---