|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOLOS E NUTRIÇÃO DE PLANTAS |  |

## *Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31) 3612-4505 – E-mail: snp@ufv.br*

Viçosa, xx de xxxxxx de xxxx.

**ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

**REQUERIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão Exp.: \_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

NIS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

venho requerer à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Solos e Nutrição de Plantas (PPGSNP) da UFV, isenção de pagamento da taxa de inscrição para seleção em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Mestrado/Doutorado).

Declaro ser verdadeiro documento apresentado junto a este requerimento.

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx