



## PROCESSO SELETIVO DE PERMUTA

### CONFIRMAÇÃO DE PERMUTA

Eu, \_\_\_\_\_, acadêmico(a)  
do \_\_\_\_\_ período do Curso de Medicina – *Câmpus* \_\_\_\_\_,  
declaro ter ciência de que, conforme o Edital de Processo Seletivo de Permuta Medicina  
2020/2, a permuta é uma forma de troca de vagas entre estudantes do Curso de Medicina  
da UniRV – Universidade de Rio Verde.

\_\_\_\_\_