



ANEXO II - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE MEDICINA- 2020/1

(Antes de preencher este documento recomenda-se a leitura completa do Edital)

Nome: _____ Sexo: () M () F

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ Data Nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Complemento: _____ Apto.: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

E-mail: _____

Telefone Fixo: () _____ Celular: () _____

IES de Origem: _____

Cidade: _____ UF: _____ Fone: () _____

Situação acadêmica na IES de Origem: () Cursando () Trancado

INSTRUÇÕES

- Anexar à ficha de inscrição a documentação descrita no item 5 do **edital**.

O candidato(a) está ciente de que, ao assinar esta ficha de inscrição, conhece e concorda com o **edital** vigente.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) candidato(a)