

# ANEXO II- REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

**PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA- MEDICINA 2021/2**

**CONFIRMAÇÃO TRANSFERÊNCIA EXTERNA**

Eu,Clique aqui para inserir seu nome., acadêmico(a) do curso de Medicina – Faculdade/Universidade Clique aqui para inserir sua Faculdade/Universidade de origem., declaro ter lido e estar de acordo com as normas do Edital de Processo Seletivo de Transferência Externa de Medicina 2021/2, confirmo o INTERESSE na Transferência para a vaga conforme aprovação no Processo Seletivo de Transferência Externa do curso de Medicina – Câmpus Clique aqui para inserir o Câmpus de interesse, sem possibilidade de cancelamento da mesma no segundo semestre de 2021, e estar ciente que estou sujeito(a) às adaptações curriculares necessárias.

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

Assinatura do acadêmico(a)