



**ANEXO III- REQUERIMENTO DE MATRÍCULA  
PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA- MEDICINA 2021/1**

**CONFIRMAÇÃO TRANSFERÊNCIA EXTERNA**

Eu, \_\_\_\_\_, acadêmico(a) do curso de Medicina – Faculdade/Universidade \_\_\_\_\_, declaro ter lido e estar de acordo com as normas do Edital de Processo Seletivo de Transferência Externa de Medicina 2021/1- Retificação n.02, confirmo o INTERESSE na Transferência para a vaga conforme aprovação no Processo Seletivo de Transferência Externa do curso de Medicina – Câmpus \_\_\_\_\_, sem possibilidade de cancelamento da mesma no primeiro de 2021, e estar ciente que estou sujeito(a) às adaptações curriculares necessárias.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do acadêmico(a)