



**ANEXO I - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE MEDICINA-
2021/1**

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

Nome: _____ Sexo: () M () F

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ N°: _____

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

Período Pretendido: _____ **Câmpus Pretendido:** _____

INSTRUÇÕES

- Anexar o requerimento de inscrição à 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)