



ANEXO I
PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA 2020/2

CONFIRMAÇÃO TRANSFERÊNCIA INTERNA

Eu, _____, acadêmico do curso de Medicina – câmpus _____, declaro ter lido e estar de acordo com as normas do Edital de Processo Seletivo de Transferência Interna de Medicina 2020/2, e confirmo o INTERESSE na Transferência para o _____ período do curso de Medicina – câmpus _____, sem possibilidade de cancelamento da mesma no segundo semestre de 2020.
