



ANEXO II

PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA 2020/2

CONFIRMAÇÃO TRANSFERÊNCIA EXTERNA

Eu, _____, acadêmico(a) do Curso de Medicina – Faculdade/Universidade _____, declaro ter lido e estar de acordo com as normas do Edital n.02 do Processo Seletivo de Transferência Externa de Medicina 2020/2, e 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 segundo semestre de 2020, e estar ciente que estou sujeito(a) às adaptações curriculares necessárias.

Assinatura