**Edital n. 024/2022**

**ANEXO I**

**PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA 2023/1**

**Confirmação de Transferência Interna**

Eu, Digite seu nome aqui. acadêmico (a) do curso de Medicina da UniRV - Campus Seu Campus. DECLARO ter lido e estar de acordo com as normas do Edital n. 024/2022, do Processo Seletivo de Transferência Interna de Medicina 2023/1 e confirmo o INTERESSE na Transferência para Selecione o Campus e período. em 2023-1 do curso de Medicina - sem possibilidade de cancelamento da mesma no PRIMEIRO semestre de 2023 e/ou semestres posteriores.

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

Assinatura do(a) Acadêmico(a)