

# ANEXO I- REQUERIMENTO DE PERMUTA

**PROCESSO DE PERMUTA - MEDICINA 2022/1**

**EDITAL 21/2021**

**CONFIRMAÇÃO DE PERMUTA**

Eu,Clique aqui para digitar seu nome.,acadêmico(a) do curso de Medicina – Campus Clique aqui para digitar o campus de origem., declaro ter lido e estar de acordo com as normas do Edital n. 21/2021 do Processo de Permuta - Curso de Medicina 2022/1, confirmo o INTERESSE na Permuta para o Clique aqui para digitar período desejado.período do curso de Medicina – Campus Clique aqui para digitar o campus de interesse., com o(a) acadêmico(a) Clique aqui para digitar o nome do acadêmico do campus de interesse., sem possibilidade de cancelamento da mesma no primeiro semestre de 2022 e estou ciente que estou sujeito(a) às adaptações curriculares necessárias.

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

Assinatura do acadêmico(a)