**PROCESSO DE MOBILIDADE INTERNA 001-2024**

**REQUERIMENTO DE MOBILIDADE INTERNA (PERMUTA)**

Eu, Clique para digitar seu nome completo, CPF nº Clique e digite seu CPF, acadêmico(a) do curso de Medicina no Campus Escolha seu Campus atual, declaro ter lido e estar em pleno acordo com todas as disposições contidas na Portaria n. 1.154, de 27 de maio de 2024, que regulamenta o Processo de Mobilidade Interna dos Acadêmicos das Faculdades de Medicina da UniRV - Universidade de Rio Verde.

Declaro, ainda, meu interesse na permuta para o Escolha o período de interesse letivo de 2024/2 do curso de Medicina no Campus Escolha o Campus de Interesse, em conjunto com o(a) acadêmico(a) Clique para digitar o nome do acadêmico que fará a permuta com você, CPF nº Clique para digitar o CPF do acadêmico.

Afirmo estar ciente de que não haverá a possibilidade de cancelamento e arrependimento, que estarei sujeito(a) às adaptações curriculares necessárias e que a mobilidade interna não se efetivará caso um ou ambos(as) os(as) candidatos(as) não atendam aos requisitos estabelecidos pela Portaria nº 1.154, de 27 de maio de 2024, da Universidade de Rio Verde.

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

Assinatura do acadêmico(a)