

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA E OBTENÇÃO DE NOVO TÍTULO PARA CURSO DE MEDICINA 2018/1

DADOS DO CANDIDATO

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------|--------------------|
| Nome Completo: _____ | | Período Pretendido: _____ | |
| Data de Nascimento: _____/_____/_____ | Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | CPF: _____ | RG: _____ |
| Endereço – Logradouro: _____ | | Nº: _____ | Complemento: _____ |
| Bairro: _____ | Cidade: _____ | UF: _____ | CEP: _____ |
| Telefone Fixo: () _____ | Celular: () _____ | Email: _____ | |

ORIGEM DO CANDIDATO

| | |
|---|-------------------------------|
| Instituição de Origem: _____ | Último período cursado: _____ |
| Forma de Ingresso na Instituição de Origem: <input type="checkbox"/> Vestibular <input type="checkbox"/> Obtenção de Novo Título <input type="checkbox"/> Transferência Externa <input type="checkbox"/> Transferência interna <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |
| Situação Acadêmica no Curso de Origem: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Trancado <input type="checkbox"/> Desistente <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |
| Bolsista ProUni? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, bolsa de _____ % | |

Assinatura do Requerente: _____

Local e data: _____, ____/____/____

USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA UNIFAMINAS

Documentos entregues transferência:

- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (valor R\$500)
- Cópia da Carteira de Identidade (cópia autenticada)
- Histórico Parcial de Graduação atualizado, fornecido pela IES de origem, emitido nos últimos três meses (cópia autenticada)
- Plano de Ensino das disciplinas cursadas na instituição de origem e com aprovação (cópias carimbadas de confere com original)

Documentos entregues Obtenção de Novo Título:

- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (valor R\$500)
- Cópia da Carteira de Identidade (cópia autenticada)
- Declaração de Conclusão da Graduação, emitida nos últimos 3 (três) meses (cópia autenticada)
- Histórico de Conclusão da Graduação (cópia autenticada)
- Diploma de Conclusão da Graduação (cópia autenticada)
- Plano de Ensino das disciplinas cursadas na instituição de origem e com aprovação (cópias carimbadas de confere com original)

USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO DE CURSO

- | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Processo Deferido | Assinatura do Coordenador: _____ | Data: _____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Processo Indeferido | _____ | _____/____/____ |