**ANEXO I – EDITAL Nº 22/2024**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE MEDICINA**

|  |
| --- |
| Nome do(a) candidato(a): |
| RG: | CPF: |
| Rua: | N.º: | Bairro: | CEP: |
| Cidade: | e-mail: | Telefone: |
| Faculdade de origem: | Termo pretendido: |

Eu acima qualificado(a), solicito a inscrição no Processo Seletivo de Transferência do curso de graduação em Medicina do UniSALESIANO Araçatuba.

*Check list -* documentos de apresentação obrigatória:

[ ]  RG e CPF do candidato;

[ ]  Histórico Escolar emitido pela Instituição de Ensino Superior de origem no qual conste a carga horária de cada unidade curricular e notas de aproveitamento, bem como o sistema de avaliação;

[ ]  Ementas e programações das unidades curriculares cursadas, Planos de Ensino das unidades curriculares, emitidos pela Secretaria da Instituição de Ensino Superior de origem, devidamente carimbados e rubricados;

[ ]  Comprovante de Reconhecimento, com indicação da Portaria de Credenciamento da Instituição de Ensino Superior de origem e Portaria de Autorização ou Reconhecimento do curso de Medicina da Instituição de Ensino Superior de origem;

[ ]  Comprovante de pagamento da taxa de inscrição.

Declaro ter conhecimento e concordância quanto as regras previstas no **Edital nº** **22/2024**, o qual fica vinculado ao presente requerimento para todos os efeitos, bem como com as seguintes disposições:

1. Que caso eu seja aprovado(s), **não** ficarei dispensado(a) de cursar as disciplinas/unidades curriculares que não puderem ser aproveitadas (adaptações), por serem incompatíveis com a grade curricular do UniSALESIANO, conforme for determinado pela Comissão do Processo Seletivo;
2. Que as adaptações poderão ocorrer em termos anteriores ao qual tenha sido aprovado, **observada a disponibilidade de grade e horário do UniSALESIANO no oferecimento da disciplina/unidade curricular**;

Rubrica candidato

1. Que caso seja aprovado(s) no Processo Seletivo, **não poderei avançar para a fase de internato (estágio curricular obrigatório) do curso, sem a aprovação integral nas disciplinas/unidades curriculares constantes nos termos anteriores**, conforme consta no Projeto Pedagógico do Curso;
2. Que cursarei **primeiro as unidades curriculares (adaptações) que forem necessárias para o nivelamento da grade** pretendida, de acordo com o termo correspondente do edital de transferência, e somente após isso, haverá a progressão para o termo de acordo a vaga para a qual fui aprovado(s);
3. Que a progressão para termos posteriores dependerá do integral cumprimento do previsto nesse instrumento e demais normas internas do UniSALESIANO;
4. Que fui informado acerca do **regime de pré-requisitos instituído** pelo curso de Medicina do UniSALESIANO, **assumindo o dever de cumpri-lo e respeitá-lo sempre na íntegra;**
5. Que as disciplinas cursadas em regime de adaptação deverão obedecer aos pré-requisitos estabelecidos no currículo do Unisalesiano Araçatuba, e somente serão realizadas conforme as disponibilidades de horários;
6. Que ao realizar a matrícula, declaro reconhecer as condições estipuladas no Requerimento e no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, que contemplam direitos e deveres do aluno, sem prejuízo de outras disposições legais e internas a que esteja submetido;
7. Que o curso de graduação em Medicina do UniSALESIANO é semestral e seriado. Deste modo, caso seja aprovado(a), deverei cumprir na íntegra a seriação do curso. Assim, ainda que eu tenha cursado outra Instituição de Ensino Superior séries à frente para qual solicitou transferência, deverei obrigatoriamente seguir a seriação do curso do UniSALESIANO;
8. Que as unidades curriculares e adaptações deverão ser cumpridas obrigatoriamente nas séries e horários em que são ofertadas;
9. Que os documentos apresentados para análise de compatibilidade curricular não serão restituídos ao candidato;
10. Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Nesses termos,

Pede Deferimento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|     / |      / |       |

Araçatuba/SP,

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

Assinatura do candidato