



ANEXO I – EDITAL Nº 21/2025
FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE MEDICINA

| | | | |
|--------------------------|---------|-----------|-------------------|
| Nome do(a) candidato(a): | | | |
| RG: | | CPF: | |
| Rua: | | N.º: | Bairro: |
| 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 às regras previstas no **Edital nº 21/2025**, 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;****



CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM

- 3| 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;**
- 4| 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 com a vaga para a qual fui aprovado(s);**
- 5| Que a progressão para termos posteriores dependerá do integral cumprimento do previsto nesse instrumento e demais normas internas do UniSALESIANO;**
- 6| 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;**
- 7| 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;**
- 8| 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;**
- 9| Que o curso de graduação em Medicina do UniSALESIANO é semestral e seriado. Desse 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 daquela para qual solicitei transferência, deverei obrigatoriamente seguir a seriação do curso do UniSALESIANO;**
- 10| Que as unidades curriculares e adaptações deverão ser cumpridas obrigatoriamente nas séries e horários em que são ofertadas;**
- 11| Que os documentos apresentados para análise de compatibilidade curricular não serão restituídos ao candidato;**
- 12| Por ser expressão de verdade, firmo a presente.**

Nesses termos,

Pede Deferimento.

Araçatuba/SP, _____ / _____ / _____

Assinatura do candidato