

Ministério da Educação

Universidade Federal de Alfenas

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001

Telefone: (35) 3701-9290 - http://www.unifal-mg.edu.br

EDITAL Nº 70/2024

Formulário de Ciência dos Requisitos e Equivalência de Disciplinas (quando houver)

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

|  |
| --- |
|  |

CURSO: ENFERMAGEM

Projeto Pedagógico do Curso disponível em <https://www.unifal-mg.edu.br/graduacao/cursos/>

Requisitos:

Para Obtenção de Novo Título:

Ter graduação na área da saúde

Para Rematrícula, Transferência Externa e Remanejamento Interno entre Cursos:

Ter cursado, no mínimo, até o 3º período, sem nenhuma dependência, de qualquer curso da área da saúde.

MENCIONE O PERÍODO EM QUE DESEJA INGRESSAR CONFORME O EDITAL E DE ACORDO COM OS PRÉ-REQUISITOS - PERÍODO DESEJADO DE INGRESSO (conforme Quadro 1, coluna "Nº de vagas por período" do EDITAL. Será utilizado como preferencial a escolha do candidato, podendo ser utilizados outros períodos, na existência de vagas): :

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Disciplina da UNIFAL-MG | Disciplina Cursada | Carga horária | Instituição (SIGLA) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Declaro ainda ter ciência da ordem de prioridade discriminada no item 1.3 e, uma vez sabendo da existência dessa ordem de prioridade no preenchimento de vagas, não caberá recurso ou processo de judicialização quanto à forma de preenchimento disposta.

O referido é verdade e ou fé, conforme histórico e planos de ensino anexos.

Data:

Assinatura:

Realize assinatura eletrônica com Gov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>