



PROCESSO SELETIVO / VESTIBULAR TRADICIONAL 2020.2 - MEDICINA
FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS

DECLARAÇÃO CANDIDATO *TREINEIRO*

Eu, _____

Documento de Identificação Nº _____ CPF nº _____,

inscrito no **Processo Seletivo FAC. PITÁGORAS 2020.2** para o Curso de Graduação em MEDICINA na opção de Candidato "TREINEIRO" sob nº de Inscrição _____ **DECLARO**, estar ciente e ter pleno conhecimento das condições estabelecidas para inscrição, estando de acordo que meu nome não irá constar na lista de aprovados, bem como os resultados por mim alcançados não darão direito à realização de matrícula, sob nenhuma hipótese, face ao disposto no Item 1.1, Art. 11º, Edital 01/2020.2.

Local: _____

Data ____/____/____.

Assinatura do Requerente/Candidato

Observações:

A inscrição para treinamento no Processo Seletivo, será permitida com objetivo único e exclusivo de experimentação, sem direito à concorrência e classificação para ingresso no ensino superior conforme Edital **FAC. PITÁGORAS** Medicina 2020.2.

A Declaração preenchida deverá ser enviada para o e-mail fpemedicina@consultec.com.br 24 horas após a solicitação de Inscrição On-line.

