

PROCURAÇÃO

Eu, _____
aluno(a) do Curso _____, n° de matrícula
_____ constituo _____
para efetuar a minha matrícula na Faculdade de Medicina da UFMG, no
____ período, referente ao ____ semestre de _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que eventuais enganos cometidos pelo
procurador, não dão direito à reformulação de matrícula.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

ALUNO(A)

PROCURADOR(A)

IDENTIDADE:
TELEFONE:

IDENTIDADE:
TELEFONE: