

**RECIBO**

Inscrição: N°

**PROCESSO SELETIVO DE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA ESCS, PARA A  
ATIVIDADE DE MONITORIA - ANO LETIVO DE 2019  
EDITAL NORMATIVO N° 05, DE 09/04/2019**

No ato da inscrição, o candidato \_\_\_\_\_  
matrícula n° \_\_\_\_\_, concorrente a **opção de vaga n°** \_\_\_\_\_, apresentou documentação  
totalizando: **n° de Folhas** \_\_\_\_\_.

Inscrição por procuração: ( ) SIM ( ) NÃO

No caso de Inscrição por procuração: O procurador deverá apresentar Procuração específica para este fim, acompanhada de cópia legível do documento oficial de identidade e CPF do representante legal. A procuração e as cópias dos documentos serão retidas.

Declaro estar ciente de que a não apresentação de qualquer documento elencado no item 6.4 do Edital n° 05 de 09/04/2019 e seus subitens, ou a apresentação de forma incompleta ou diversa da estabelecida nos mesmo, implicará na minha desclassificação.

Declaro estar de acordo com as informações prestadas no presente recibo.

Brasília-DF, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou Procurador

\_\_\_\_\_  
Assinatura e matrícula do servidor responsável

**PREENCHA CORRETAMENTE TODOS OS CAMPOS (LETRA DE FORMA LEGÍVEL)**

**RECIBO**

Inscrição: N°

**PROCESSO SELETIVO DE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA ESCS, PARA A  
ATIVIDADE DE MONITORIA - ANO LETIVO DE 2019  
EDITAL NORMATIVO N° 05, DE 09/04/2019**

No ato da inscrição, o candidato \_\_\_\_\_  
matrícula n° \_\_\_\_\_, concorrente a **opção de vaga n°** \_\_\_\_\_, apresentou documentação  
totalizando: **n° de Folhas** \_\_\_\_\_.

Inscrição por procuração: ( ) SIM ( ) NÃO

No caso de Inscrição por procuração: O procurador deverá apresentar Procuração específica para este fim, acompanhada de cópia legível do documento oficial de identidade e CPF do representante legal. A procuração e as cópias dos documentos serão retidas.

Declaro estar ciente de que a não apresentação de qualquer documento elencado no item 6.4 do Edital n° 05 de 09/04/2019 e seus subitens, ou a apresentação de forma incompleta ou diversa da estabelecida nos mesmo, implicará na minha desclassificação.

Declaro estar de acordo com as informações prestadas no presente recibo.

Brasília-DF, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e matrícula do servidor responsável