

Alteração de Opção de Curso - Edital nº 1 de 04 de março de 2022*

Eu, _____(nome completo),
CPF _____ (número do CPF), RG _____ (número do RG),
candidato ao Curso _____
_____ (nome do curso em que o candidato está inscrito), encaminho a
presente solicitação de troca de curso no Processo seletivo para ingresso nos cursos técnicos do
Programa Saúde com Agente para o curso

(nome do curso de interesse do candidato).

_____, ____/____/____

(Local e data)

**Os dados devem ser preenchidos conforme constam no comprovante de inscrição enviado por e-mail aos candidatos (nome completo, número do CPF, número do RG, nome do curso em que está inscrito e opção de curso em que tem interesse, data e assinatura). O formulário preenchido e assinado, juntamente com a cópia legível (foto, digitalização ou fotocópia) de um documento de identificação deve ser enviado para o e-mail inscricaosaudecomagente@ufrgs.br.*