

(ANEXO III)

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DO EDITAL N° 002/2025 –
VAGAS REMANESCENTES – MEDICINA UNICERRADO.**

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____, portador(a) da Cédula de
Identidade nº _____, expedida por _____, e do CPF nº
_____, atualmente matriculado(a) no curso de Medicina da Instituição de
Ensino Superior _____, situada na cidade de
_____, Estado _____, declaro, para os devidos fins, que li
integralmente o Edital nº 002/2025, de 17 de junho de 2025, referente ao Processo Seletivo para Vagas
Remanescentes do Curso de Medicina da UniCerrado, e que estou plenamente ciente e de acordo com
todas as normas, exigências e condições nele estabelecidas.

Declaro, ainda, que atendo integralmente aos requisitos exigidos no referido Edital, especialmente
quanto: a) à forma de ingresso no curso de Medicina por meio de vestibular ou Exame Nacional do
Ensino Médio (ENEM); b) à matrícula ativa no curso de Medicina, cursando o 1º, 2º, 3º ou 4º período,
no primeiro semestre letivo de 2025, em Instituição de Ensino Superior brasileira devidamente
autorizada e/ou reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC); à inexistência de matrícula trancada
ou situação de transferência internacional; c) e que estou ciente de que a falsidade das informações
ora prestadas poderá implicar em minha eliminação do processo seletivo e responder pelas sanções
administrativas, civis e penais cabíveis.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Assinatura do(a) candidato(a)

Goiatuba-GO, _____ de _____