



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Escola Superior de Ciências da Saúde
Coordenação do Curso de Medicina
Secretaria do Curso de Medicina
Reconhecimento do Curso pela Portaria SEEDF nº 417, de 20/12/2018
(publicado no DODF nº 243, de 24/12/2018)

REQUERIMENTO GERAL

Senhor(a) Coordenador(a),

Eu, _____,

Email: _____,

Telefones de Contato: _____, matrícula
nº _____, da _____ série, venho respeitosamente, por meio desta,
requerer _____

_____.

Documentos Pagos	FEPECS	VALOR	Prazo Máximo (dias úteis)
() Cartão de Identificação/Crachá - 2ª via	BRB - Ag. 200 C/C: 002.524-7	R\$ 15,00	05

Observação:

1. Os Estudantes contemplados com a Bolsa Permanência são isentos do pagamento;

Brasília-DF, de de

Assinatura do(a) Estudante