

**MUNICÍPIO DE GURUPI – ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDAÇÃO UNIRG – UNIVERSIDADE DE GURUPI  
SECRETARIA GERAL ACADÊMICA**

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE - MATRÍCULA**

Eu, .....,  
matrícula nº ....., curso de .....

**ESTOU CIENTE** de que minha matrícula foi realizada no dia ...../...../.....,

motivado por: .....

.....  
.....  
.....  
.....

Assim, meu nome não estará registrado no diário nos dias anteriores à esta data.

Confirmo estar ciente de que as faltas nos dias anteriores à data de matrícula deverão ser repostas para evitar reprovação no semestre, já que o Regulamento do Internato Médico prevê que a carga horária das aulas deve ser cumpridas em sua totalidade, ou seja, 100% (cem por cento) da frequência.

Gurupi, ..... de .....de .....

Assinatura do acadêmico