



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE RECEITAS

Nome completo do requerente:		
Especificação da Taxa:		
Taxa referente à inscrição no Concurso regido pelo Edital nº 3244, de 25 de novembro de 2025		
Valor da taxa R\$:		
R\$ 215,99 (duzentos e quinze reais e noventa e nove centavos)		
Motivo:		
Anulação do Concurso, conforme o Edital nº 1438, de 17 de junho de 2026		
Unidade UFMG à qual a taxa se refere:		
Faculdade de Medicina		
2. Dados Pessoais		
Identidade:	CPF:	
Endereço (logradouro, número e complemento):	Bairro:	
Município:	Estado:	CEP:
E-mail:	Telefone:	
2. Dados Bancários		
(☐) Conta Corrente (☐) Poupança (Somente Caixa Econômica Federal)		
Banco:		
Agência:	Conta:	