



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

[NOME DA UNIDADE]

[NOME DO DEPARTAMENTO]

DECLARAÇÃO

Termo de Aceite Subcoordenador(a):

DECLARO que, nesta data, estou me candidatando a SUBCOORDENADOR(A) DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA da Faculdade de Medicina da UFMG, ciente de que, uma vez eleito(a), deverei cumprir mandato de 2 (dois) anos.

Belo Horizonte, 08 de março de 2023.

JULIANA SILVA BARRA

[NOME EM LETRAS MAIÚSCULAS]

[Cargo e Setor]



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Silva Barra, Professora do Magistério Superior**, em 08/03/2023, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2129082** e o código CRC **E349C036**.