



EDITAL Nº MED_ Seleção Simplificada _001/2025_1
FACULDADE AGES DE MEDICINA
RELAÇÃO PRELIMINAR DAS INSCRIÇÕES CONFIRMADAS

Caso seu nome não conste na relação e você tenha realizado o pagamento da taxa de inscrição ou haja alguma irregularidade nos dados abaixo, deverá enviar e-mail para copeve.transferencia@animaeducacao.com.br, **das 00h às 23h59 do dia 28/11/2024**, com assunto "AGES - RECURSO SELEÇÃO SIMPLIFICADA – NOME COMPLETO DO CANDIDATO", informando nº do CPF, Nome, IES e Campus de Interesse e enviar o comprovante do pagamento efetuado.

Essa divulgação está em conformidade com Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	CPF	CURSO	UNIDADE ACADÊMICA	FORMA DE PARTICIPAÇÃO	STATUS DA INSCRIÇÃO
265878	Carla*****	40971*****	Medicina	Jacobina	Seleção Simplificada	Confirmada