

**GRADUAÇÃO**  
**FICHA MÉDICA**

NOME: <u>Milena B. de Santana</u>		
CURSO: <u>Serviço Social</u>	TURNO: <u>Noturno</u>	
FILIAÇÃO:		
PAI: <u>Antônio Barbosa dos Santos</u>		
MÃE: <u>Maria de Lourdes Bente de Santana</u>		
ENDEREÇO: <u>Rua: Bougainville, loteamento Bahia 2</u>		
BAIRRO: <u>Belúvia</u>	CEP: <u>45.400-00</u>	
CIDADE: <u>Salença - BA</u>	TELEFONE: <u>(75) 98879-2800</u>	
TIPO SANGUÍNEO:	RH:	Email: <u>barbosa.milena304@gmail.com</u>
PORTADOR DE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO:		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO      QUAL? _____		
ALERGIAS:		
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO      QUAL? _____		
EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA:		
_____ _____		
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA:		
<u>Mirella (filha) 75/ 98863-6102</u> <u>Maria de Lourdes (mãe) 75- 98151-5701</u>		
OBSERVAÇÕES:		
_____ _____ _____		

Prezado (a) Aluno (a),

Você está recebendo a ficha cadastral. Solicitamos-lhe o correto preenchimento desta ficha para digitação dos seus dados no sistema.

Desde já, agradecemos a sua valiosa colaboração. Secretária de

Registros Acadêmicos

### IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: Milena Barbosa de Santana  
Data de Nascimento: 19 / 04 / 82 Sexo:  Masculino  Feminino Cor/Raça:  
 Branca  Parda  Indígena  Preta  Amarela  Não Declarada  
Nome Completo da Mãe: Maria de Lourdes Bente de Santana  
Nome Completo do Pai: Antônio Barbosa dos Santos  
Nacionalidade:  Brasileira  Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado  Estrangeira  
País de Origem: Brasil Unidade Federativa de Nascimento: Bahia  
Município de Nascimento: Cruz das Almas  
Aluno com Deficiência:  Sim  Não  
Tipos de Deficiência:  Cegueira  Surdez  Deficiência Física  Deficiência Múltipla   
Baixa Visão  Deficiência Auditiva

Autoriza que outra pessoa tenha acesso a documentos e/ou informações?

ACADÊMICA  FINANCEIRA

Não

Sim. Quem? Clarivan Santos Paixão RG \_\_\_\_\_

### CONTATOS

Telefone Residencial: - Telefone Comercial: -  
Telefone Celular: 75-98879-2800 Telefone para Recado: 75-98863-6102  
E-mail: barbosa.milena304@gmail.com

### DOCUMENTOS

RG: 07.995.901-69 Órgão Expedidor: SSP/BA  
CPF: 066.755.626-57 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: \_\_\_\_\_

### VINCULO AO CURSO

Curso: Serviço Social Ingresso (ano/semestre): 2024.1  
Forma de Ingresso/Seleção:  Vestibular  ENEM  Outros Tipos de Seleção  Outras formas de Egressos Financiamento.  
Estatutal:  SIM  NÃO

### TIPO DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL REEMBOLSÁVEL

FIES  Programa de Financiamento da IES  
 Programa de Financiamento do Governo Estadual  Programa de Financiamento  
 Programa de Financiamento de Entidades Externas  Outros \_\_\_\_\_

### TIPO DE FINANCIAMENTO NÃO REEMBOLSÁVEL

PROUNI Integral  Programa do Governo Municipal  
 PROUNI Parcial  Programa de Financiamento da IES  
 Programa do Governo Estadual  Programa de Financiamento de Entidades Externas  
 Outros: \_\_\_\_\_