



FOTO
3 x 4

SECRETARIA DE REGISTROS ACADÊMICOS-SRA
FICHA MÉDICA E CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

NOME: <u>filha Glória Bomfim Santos</u>	
CURSO: <u>pedagogia</u>	TURNO: <u>Nocturno</u>
FORMA E ANO DE DE INGRESSO:	
FILIAÇÃO: PAI: <u>João Carlos Boncucão Santos</u> MÃE: <u>Índira Bomfim de Jesus dos Santos</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Cidade Ilheabela</u>	
BAIRRO: <u>Novo Horizonte</u>	CEP: <u>45400-000</u>
CIDADE: <u>Volença</u>	TELEFONE: <u>(75)98865-9525</u>
E-MAIL: <u>gloria167@gmail.com</u>	
DATA DE NASCIMENTO: <u>19 / 01 / 2006</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO
ESTADO: <u>Bahia</u>	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: <u>Volença</u>
NACIONALIDADE: <input checked="" type="checkbox"/> BRASILEIRA <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRA	
COR/RAÇA: <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input checked="" type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> NÃO DECLARADA	
PORTADOR DE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO: () SIM () NÃO QUAL?	
ALERGIAS: () SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO QUAL?	
TIPO SANGUÍNEO E FATOR RH:	
NECESSIDADE ESPECIAL: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/>	
OUTRAS NECESSIDADES	
EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA: <u>Índira Bomfim de Jesus dos Santos</u>	
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>95 98889-2866</u>	
AUTORIZA QUE OUTRA PESSOA TENHA ACESSO A DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES? <input type="checkbox"/> ACADÊMICA <input type="checkbox"/> FINANCEIRA <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM. QUEM? <u>Índira Bomfim de Jesus dos Santos</u>	
FINANCIAMENTO ESTUDANTIL: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
FINANCIAMENTO NÃO REEMBOLSÁVEL	