

GRADUAÇÃO
FICHA MÉDICA

NOME: <u>Ana Raissa Barceiro da Silva</u>		
CURSO: <u>Nutrição</u>	TURNO: <u>Nocturno</u>	
FILIAÇÃO:		
PAI: <u>Valmei Barceiro Santos</u>		
MÃE: <u>Elielma Santos da Silva</u>		
ENDEREÇO: <u>Agencia Miranda</u>		
BAIRRO: <u>Rua Beato</u>	CEP: <u>45435-000</u>	
CIDADE: <u>Juazeiro-BA</u>	TELEFONE: <u>7399151-9029</u>	
TIPO SANGUÍNEO: <u>O+</u>	RH:	Email: <u>ana.26silva08@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: <u>Santa casa da Miralinda</u>		
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>Valmei (73) 981948412</u>		
<u>Elielma (73) 981196977</u> <u>Raidelma (73) 981515268</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: Ana Raissa bençicção de silva

Data de Nascimento: 26 / 08 / 2005 Sexo: Masculino Feminino Cor/Raça:

Branca Parda Indígena Preta Amarela Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Elizama Santos de silva

Nome Completo do Pai: Valmei bençicção santos

Nacionalidade: Brasileira Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado Estrangeira

País de Origem: Brazil Unidade Federativa de Nascimento: _____

Município de Nascimento: Valença - BA

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? Valmei, Elizama RG _____

CONTATOS

Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____

Telefone Celular: 93 99151-9029 Telefone para Recado: 93 99151-9029

E-mail: ana096silva08@gmail.com

DOCUMENTOS

RG: 46935818 45 Órgão Expedidor: _____

CPF: 038.237.845 55 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: _____

VINCULO AO CURSO

Curso: NOTIÇÃO Ingresso (ano/semestre): 2024.1

Forma de Ingresso/Seleção: Vestibular ENEM Outros Tipos de Seleção Outras formas de Egressos Financiamento

Estudantil: SIM NÃO

TIPO DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL REEMBOSÁVEL

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: _____