



FOTO
3 x 4

SECRETARIA DE REGISTROS ACADÊMICOS-SRA
FICHA MÉDICA E CADASTRAL

DADOS PESSOAIS

NOME: <u>Bruna Palma dos Santos</u>	
CURSO: <u>nutrição</u>	TURNO: <u>noturno</u>
FORMA E ANO DE DE INGRESSO: <u>vestibular/2024</u>	
FILIAÇÃO: PAI: <u>Henilton Conceição dos Santos</u> MÃE: <u>Beneilza Palma dos Santos</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Rosalva de Jesus Voty</u>	
BAIRRO: <u>Centro</u>	CEP: <u>45443000</u>
CIDADE: <u>Apiauna</u>	TELEFONE: <u>113199862-5065</u>
E-MAIL: <u>brunapalma1901@gmail.com</u>	
DATA DE NASCIMENTO: <u>19</u> / <u>02</u> / <u>2000</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO
ESTADO: <u>Bahia</u>	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: <u>Itubera</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 (x) NÃO QUAL?	
ALERGIAS: () SIM (x) 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>Hospital</u>	
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>Pai ou mãe 11399334810 (Pai)</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>Pai ou mãe</u>	
FINANCIAMENTO ESTUDANTIL: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
FINANCIAMENTO NÃO REEMBOLSÁVEL: _____	

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.

Secretaria de Registros Acadêmicos

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: Bruna Palma dos Santos

Data de Nascimento: 19 / 01 / 2000 Sexo: Masculino Feminino

Cor/Raça: Branca Parda Indígena Preta Amarela Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Bernizka Palma dos Santos

Nome Completo do Pai: Alexandre Lourenço dos Santos

Nacionalidade: Brasileira Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado Estrangeira

País de Origem: Brasil Unidade Federativa de Nascimento: UF

Município de Nascimento: Ituiutaba

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? Bernizka Palma dos Santos RG 01604.631-91

CONTATOS

Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____

Telefone Celular: (13) 999862-5065 Telefone para Recado: (13) 99919-4870

E-mail: brunapalma1901@gmail.com

DOCUMENTOS

RG: 01.604.631-91 Órgão Expedidor: SSP/Ba

CPF: 022.329.205-16 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: _____

VINCULO AO CURSO

Curso: Vicinição Ingresso (ano/semestre): 2024

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