

GRADUAÇÃO
FICHA MÉDICA

NOME: <u>Quiza Gabriela Guimarães Nêles</u>		
CURSO: <u>Nutrição</u>	TURNO: <u>Noturno</u>	
FILIAÇÃO:		
PAI: <u>André Quiza da Silva Nêles</u>		
MÃE: <u>Quizama de Jesus Guimarães</u>		
ENDEREÇO: <u>2ª Avenida Dona Laura</u>		
BAIRRO: <u>Boiza Lria</u>	CEP: <u>45.440-000</u>	
CIDADE: <u>Kilo Pacanha</u>	TELEFONE: <u>(73) 99856-5490</u>	
TIPO SANGUÍNEO: <u>A+</u>	RH:	Email: <u>Quizagabrielagabriela15@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>Unidade básica de atendimento de saúde</u>		
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>112 (73) 99819-9232</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. Secretaria de

Registros Acadêmicos

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: Quiza Gabriela Guimarães Teles

Data de Nascimento: 15 / 02 / 2001 Sexo: Masculino Feminino Cor/Raça:

Branca Parda Indígena Preta Amarela Não Declarado

Nome Completo da Mãe: Quizena de Jesus Guimarães

Nome Completo do Pai: André Luis da Silva Teles

Nacionalidade: Brasileira Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado Estrangeira

País de Origem: Brasil Unidade Federativa de Nascimento: _____

Município de Nascimento: Itaboraí

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? Quizena de Jesus Guimarães RG 09.678.300-63

CONTATOS

Telefone Residencial: (73) 99839-9232 Telefone Comercial: _____

Telefone Celular: (73) 99856-5490 Telefone para Recado: (73) 99856-5490

E-mail: Quizagalerialagaleriala15@gmail.com

DOCUMENTOS

RG: 15-766-243-82 Órgão Expedidor: SSP

CPF: 083.558.875-06 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: não

VINCULO AO CURSO

Curso: Auditoria Ingresso (ano/semestre): 2024/1º semestre

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: _____