

FOTO
 3 x 4

 GRADUAÇÃO
 FICHA MÉDICA

NOME: <u>Leivissa Louza dos Santos</u>		
CURSO: <u>Nutrição</u>	TURNO: <u>Noturno</u>	
FILIÇÃO:		
PAI: <u>Pedro Messias Fonseca dos Santos</u>		
MÃE: <u>Mary Jane Louza dos Santos</u>		
ENDEREÇO: <u>AV Manoel Castro</u>		
BAIRRO: <u>Nurituba</u>	CEP: <u>44400 000</u>	
CIDADE: <u>Nazare</u>	TELEFONE: <u>7598351 3935</u>	
TIPO SANGUÍNEO: <u>O+</u>	RH:	Email: <u>leivissa99louza73@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>Mary Jane 75981337040</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: Carissa Louza dos Santos

Data de Nascimento: 29 / 11 / 1999 Sexo: Masculino Feminino Cor/Raça:

Branca Parda Indígena Preta Amarela Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Mary Jane Souza dos Santos

Nome Completo do Pai: Pedro Norberto Fonseca dos Santos

Nacionalidade: Brasileira Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado Estrangeira

País de Origem: Brasil Unidade Federativa de Nascimento: Base de Misericórdia Nazare

Município de Nascimento: Nazare

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? _____ RG _____

CONTATOS

Telefone Residencial: 75981337040 Telefone Comercial: 36364713

Telefone Celular: 75983513935 Telefone para Recado: _____

E-mail: carissa99souza73@gmail.com

DOCUMENTOS

RG: 475957890 Órgão Expedidor: SSP

CPF: 86264566543 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: _____

VINCULO AO CURSO

Curso: Nutrição 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: _____