

**GRADUAÇÃO
FICHA MÉDICA**

FOTO
3 x 4

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| NOME: <u>Ademir Barbosa dos Reis Junior</u> | | |
| CURSO: <u>Administração</u> | TURNO: <u>Noturno</u> | |
| FILIAÇÃO: | | |
| PAI: <u>Ademir Barbosa dos Reis</u> | | |
| MÃE: <u>Leusa Souza Santos</u> | | |
| ENDEREÇO: <u>Rua Ana Nery, 25</u> | | |
| BAIRRO: <u>Centro</u> | CEP: <u>45450-000</u> | |
| CIDADE: <u>Prado</u> | TELEFONE: <u>73 999158972</u> | |
| TIPO SANGUÍNEO: | RH: | Email: <u>meminho_korte100@gmail.com</u> |
| PORTADOR DE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO: | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO QUAL? _____ | | |
| ALERGIAS: | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL? <u>A Quora</u> | | |
| EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA: <u>Hospital</u> | | |
| EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>73 999942769</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: Admir Barroso dos Reis Junior

Data de Nascimento: 11 / 02 / 2004 Sexo: Masculino [] Feminino

Cor/Raça: [] Branca [] Parda [] Indígena [] Preta Amarela [] Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Yvonne Sampa Pontes

Nome Completo do Pai: Admir Barroso dos Reis

Nacionalidade: Brasileira [] Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado [] Estrangeira

Pais de Origem: Bahia Brasil Unidade Federativa de Nascimento: Estado Bahia

Município de Nascimento: Conde

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: _____ Telefone Comercial: _____

Telefone Celular: 73 999 159972 Telefone para Recado: _____

E-mail: memmo.forte100@gmail.com

DOCUMENTOS

RG: 14.765.215-49 Órgão Expedidor: _____

CPF: 033.355.175-39 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: _____

VINCULO AO CURSO

Curso: Administração Ingresso (ano/semestre): 1º

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: _____