

GRADUAÇÃO  
FICHA MÉDICA

NOME: <u>Elaine Oliveira de Jesus</u>		
CURSO: <u>Fisioterapia</u>	TURNO: <u>Noturno</u>	
FILIAÇÃO:		
PAI: <u>Arnaldo Sousa de Jesus</u>		
MÃE: <u>Deaci dos Santos Oliveira</u>		
ENDEREÇO: <u>Taperoá</u>		
BAIRRO:	CEP:	
CIDADE: <u>Taperoá</u>	TELEFONE:	
TIPO SANGUÍNEO:	RH:	Email: <u>elaineoliveira674@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>Hospital</u>		
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA:		
<u>35 9888-7312 (Pai)</u>		
<u>35 9940-1645 (Mãe)</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: Elane Oliveira de Jesus

Data de Nascimento: 13 / 05 / 2004 Sexo:  Masculino  Feminino Cor/Raça:

Branca  Parda  Indígena  Preta  Amarela  Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Doraci do Santos Oliveira

Nome Completo do Pai: Emivaldo Sousa de Jesus

Nacionalidade:  Brasileira  Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado  Estrangeira

País de Origem: Brazil Unidade Federativa de Nascimento: \_\_\_\_\_

Município de Nascimento: Taperoá

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: 7398315691 Telefone para Resado: \_\_\_\_\_

E-mail: elaneoliveira614@gmail.com

### DOCUMENTOS

RG: 22.909.106-78 Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

CPF: 022.167.235.31 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: \_\_\_\_\_

### VINCULO AO CURSO

Curso: Fisioterapia Ingresso (ano/semestre): 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 \_\_\_\_\_