

FOTO  
3 x 4

GRADUAÇÃO  
FICHA MÉDICA

<b>NOME:</b> Vitória Morene Bulcão		
<b>CURSO:</b> Fisioterapia		<b>TURNO:</b> Noturno
<b>FILIAÇÃO:</b>		
<b>PAI:</b> Aloisio Magno Ferreira Bulcão		
<b>MÃE:</b> Andrea Bárbara Morene Bulcão		
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Manuel Rodrigues Ferreira		
<b>BAIRRO:</b> Centro		<b>CEP:</b> 45435-000
<b>CIDADE:</b> Itaboraí		<b>TELEFONE:</b> (73) 99847-9721
<b>TIPO SANGUÍNEO:</b>	<b>RH:</b>	<b>Email:</b> morene05vitoria@gmail.com
<b>PORTADOR DE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO:</b>		
( ) SIM (X) NÃO      QUAL? _____		
<b>ALERGIAS:</b>		
( ) SIM (X) NÃO      QUAL? _____		
<b>EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA:</b> Hospital		
<b>EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA:</b> Pai (75) 99904-2893		
<b>OBSERVAÇÕES:</b>		

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: Vitória Morena Bulcão

Data de Nascimento: 23 / 12 / 2004 Sexo:  Masculino  Feminino Cor/Raça:

Branca  Parda  Indígena  Preta  Amarela  Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Andrea Barbara Morena Bulcão

Nome Completo do Pai: Alexis Magno Ferreira Bulcão

Nacionalidade:  Brasileira  Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado  Estrangeira

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

Município de Nascimento: Valença

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? Andrea Barbara Morena Bulcão RG 971.476.805-53 CPF

### CONTATOS

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

Telefone Celular: (73) 99847-9723 Telefone para Recado: (73) 99847-9723

E-mail: morena05criterio@gmail.com

### DOCUMENTOS

RG: 16.334.517-12 Órgão Expedidor: Secretaria da Segurança

CPF: 077.116.075-55 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: \_\_\_\_\_

### VINCULO AO CURSO

Curso: Fisioterapia Ingresso (ano/semestre): 2024-1º

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: \_\_\_\_\_