

GRADUAÇÃO  
FICHA MÉDICA

NOME: <u>Jamili Santos Oliveira</u>		
CURSO: <u>Psicologia</u>	TURNO: <u>Noturno</u>	
FILIAÇÃO:		
PAI: <u>Aluisio Souza Oliveira</u>		
MÃE: <u>Arildna Santos</u>		
ENDEREÇO: <u>Rua B' Senezeiro</u>		
BAIRRO: <u>Graca</u>	CEP: <u>45 400 000</u>	
CIDADE: <u>Valencia</u>	TELEFONE: <u>(35) 98146 2901</u>	
TIPO SANGUÍNEO: <u>A</u>	RH: <u>A -</u>	Email: <u>mitjoliveira@hotmail.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>leite, pólen, caracóis, pelo gato e <sup>alérgico</sup> ocloro.</u>		
EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA: _____		
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>(35) 98123 9448 <sup>exp. 100</sup> Jamili</u> <u>(35) 9 9948 1315 <sup>100</sup> Jamili</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: Jamile Santos Oliveira

Data de Nascimento: 10/06/1986 Sexo:  Masculino  Feminino Cor/Raça:

Branca  Preta  Indígena  Preta  Amarela  Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Andréa Santos

Nome Completo do Pai: Alípio Souza Oliveira

Nacionalidade:  Brasileira  Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado  Estrangeira

País de Origem: Brazil 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? \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

### CONTATOS

Telefone Residencial: Não Telefone Comercial: Não

Telefone Celular: (25) 981462901 Telefone para Recado: (25) 81339448

E-mail: mtyglicia@hotmai.com

### DOCUMENTOS

RG: 09963286-10 Órgão Expedidor: SSP BA

CPF: 01807532585 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: Não

### VINCULO AO CURSO

Curso: Biologia Ingresso (ano/semestre): 2024.1

Forma de Ingresso/Seleção:  Restibular  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

PRONUN Integral  Programa do Governo Municipal

PRONUN Parcial  Programa de Financiamento da IES

Programa do Governo Estadual  Programa de Financiamento de Entidades Externas

Outros: \_\_\_\_\_