

GRADUAÇÃO
FICHA MÉDICA

NOME: <u>Luiza Gabrielly da Paixão dos Santos Rodrigues Conceição</u>		
CURSO: <u>Psicologia</u>		TURNO: <u>Noturno</u>
FILIAÇÃO: PÁI. <u>Nilman Rodrigues Conceição</u> MÃE <u>Valdirine da Paixão dos Santos</u>		
ENDEREÇO: <u>Estação Portal da Costa do Pande</u>		
BAIRRO: <u>Aquazinha</u>		CEP: <u>45400-000</u>
CIDADE: <u>Valença-Ba</u>		TELEFONE: <u>(75) 99832-3889</u>
TIPO SANGUÍNEO: <u>A</u>	RH: <u>Positivo</u>	Email: <u>luizagabrielly@gmail.com</u>
PORTADOR DE ALGUM PROBLEMA CONGÊNITO: () SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO QUAL? _____		
ALERGIAS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO QUAL? <u>insuficiente</u>		
EM CASO DE URGÊNCIA ENCAMINHAR PARA: <u>Mãe, Valdirine da Paixão dos Santos</u>		
EM CASO DE URGÊNCIA LIGAR PARA: <u>Mãe, (31) 98801-6125</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: Lucas Gabrielly da Paixão dos Santos Rodrigues Correia

Data de Nascimento: 09 / 06 / 2024 Sexo: Masculino Feminino Cor/Raça:

Branca Parda Indígena Preta Amarela Não Declarada

Nome Completo da Mãe: Valdivina da Paixão dos Santos

Nome Completo do Pai: Nelson Rodrigues Correia

Nacionalidade: Brasileira Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado Estrangeira

País de Origem: Brasil Unidade Federativa de Nascimento: _____

Município de Nascimento: Valença - BA

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? Valdivina da Paixão dos Santos RG _____

CONTATOS

Telefone Residencial: (75) 98901-6445 Telefone Comercial: _____

Telefone Celular: (75) 99832-3889 Telefone para Recado: _____

E-mail: lucagabrielly@gmail.com

DOCUMENTOS

RG: 16.614.624-43 Órgão Expedidor: SSP

CPF: 094.660.089-27 Doc. de Estrangeiro ou Passaporte: _____

VINCULO AO CURSO

Curso: Psicologia Ingresso (ano/semestre): 1 semestre / 2024

Forma de Ingresso/Seleção: Vestibular ENEM Outros Tipos de Seleção Outras formas de Ingresso: Financiamento

Estudante: SIM NÃO

TIPO DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL REEMBOLSÁVEL

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 _____