

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

(atualização de dados)

NOME COMPLETO: _____

_____ Nº DE MATRÍCULA: _____

CURSO: **ENFERMAGEM** PERÍODO: **4º PERÍODO** SEMESTRE: 20_____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: M () F ()

CPF: _____ RG. _____

EXPEDIDOR: _____

ENDEREÇO: _____

SETOR: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____

FOTO 3x4

- A foto deve ser anexada à ficha, e esta deve ser escaneada e salva no formato PDF. O nome do arquivo deverá ser o nome do aluno todo em letra MAIÚSCULA;
- Os crachás serão entregues na Coordenação do curso.

Obs.: Informamos que os crachás serão confeccionados pela instituição somente uma vez, portanto a segunda via é de responsabilidade dos acadêmicos.

Data da Solicitação ____/____/____