



## CADASTRO

### I - IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

1. Curso \_\_\_\_\_  
2. Nível \_\_\_\_\_

### II - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

1. Nome \_\_\_\_\_ 2. Sexo \_\_\_\_\_  
3. Data de Nasc. \_\_\_\_\_ 4. Estado civil \_\_\_\_\_  
5. Naturalidade \_\_\_\_\_ 6. Nacionalidade \_\_\_\_\_  
7. C.P.F. \_\_\_\_\_  
8. Filiação \_\_\_\_\_  
9. Carteira de Identidade  
Nº \_\_\_\_\_ Org. Exp. \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
10. Título de Eleitor  
Nº \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Secção \_\_\_\_\_  
11. Certificado Militar  
Nº \_\_\_\_\_ Unidade Militar \_\_\_\_\_  
12. Endereço \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### III - FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

- A) Instituição \_\_\_\_\_ Data Egresso \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Nome do Curso \_\_\_\_\_ Nível \_\_\_\_\_  
B) Instituição \_\_\_\_\_ Data Egresso \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Nome do Curso \_\_\_\_\_ Nível \_\_\_\_\_  
C) Instituição \_\_\_\_\_ Data Egresso \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Nome do Curso \_\_\_\_\_ Nível \_\_\_\_\_

### IV - DOCUMENTOS APRESENTADOS

1. Histórico escolar ( )    2. Diploma ou declaração ( )  
3. 1 (uma) Fotografia 3x4 ( )

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_

Prof. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa  
Coordenador Geral da Residência Médica do

Visto Coordenador

Assinatura do Aluno

Visto PR/PPG