**FORMULÁRIO CADASTRAL DE MATRÍCULA**

**MATRÍCULA DO ALUNO:**

**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em:**

**( ) Estratégia Saúde da Família**

**( ) Atenção a Saúde mental/FPEHCGV**

**( ) Atenção a Saúde cardiovascular/ FPEHCGV**

**( ) Urgência e Emergência no Trauma/HMUE**

**( )Oncologia- Cuidados Paliativos / HOL**

**( ) Atenção a Saúde da Mulher e da Criança/FSCMPA**

**( ) Nefrologia/ FPEHCGV**

**( ) Trauma-ortopedia - Santarém**

**( ) Atenção em Hemoterapia e Hemaologia**

**( ) UNIPROSSIONAL – Cirurgia Bucomaxilofacial**

**( ) UNIPROSSIONAL – Enfermagem – Oncológica**

**( ) UNIPROSSIONAL – Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva**

**( ) UNIPROSSIONAL – Enfermagem em Clínica Cirúrgica Oncológica**

**NOME DO ALUNO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO** Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_ **NACIONALIDADE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NATURALIDADE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **GRUPO SANGUÍNEO**: ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CPF** Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDENTIDADE (RG)** Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ÓRGÃO EMISSOR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DATA DE EXPEDIÇÃO**:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CONSELHO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_ **PIS/PASEP**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DATA DO PRIMEIRO EMPREGO**: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TÍTULO ELEITORAL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DATA DE EXPEDIÇÃO**:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ZONA**: \_\_\_\_\_\_ **SEÇÃO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICADO DE ALISTAMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ÓRGÃO EXPEDIÇÃO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DATA DE EXPEDIÇÃO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SÉRIE**:\_\_\_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BAIRRO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CEP**:\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CIDADE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ESTADO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELEFONES**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E- MAIL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BANCO: (X) BANCO DO BRASIL ( ) CAIXA ECONÔMICA AGÊNCIA**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CONTA CORRENTE**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DEPENDENTES**: ( ) SIM ( ) NÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO DOS DEPENDENTES** | **DATA DE NASCIMENTO DOS DEPENDENTES** | **PARENTESCO DOS DEPENDENTES**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CURSO DE GRADUAÇÃO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CONCLUSÃO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CIDADE/ESTADO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ENTREGUES:**

( ) Termo de Compromisso

( ) 02 fotos 3x4

( ) Cópia autenticada do diploma de graduação

( ) Documento que comprove que o candidato concluirá o curso de graduação antes do início das aulas da RMS

( ) Duas cópias da carteira do Registro no Conselho Regional

( ) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional

( ) Duas cópias do RG

( ) Duas cópias do CPF

( ) Duas cópias de visto para estrangeiros

( ) Número do PIS/PASEP

( ) Número da conta corrente

( ) Declaração de não possuir vínculo empregatício

( ) Cópia do comprovante do Seguro de Acidentes

**BELÉM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE 2020.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do (a) Aluno (a) ou Procurador (a) Legal Assinatura do Funcionário – COREMU/CCBS/UEPA**