

# FORMULÁRIO DE MATRÍCULA ESPECÍFICO - CURSO SUPERIOR

## IDENTIFICAÇÃO

Nome (completo e sem abreviações):

N.º do CPF:

Curso Superior:

Se imigrante, você está em situação de refugiado? **Sim** Não

Quanto Tempo está no Brasil? Anos Meses Dias

É filho de imigrantes? Sim Não

Pertence e/ou integra grupo/ comunidade tradicional de quilombolas? Sim Não

Renda bruta familiar mensal média em R\$:

Número de moradores na casa:

## ENDEREÇO

Zona: Urbana Rural

Localização diferenciada de residência:

Não está em área de localização diferenciada

Área onde se localiza comunidade remanescente de quilombos

Terra indígena

Área de assentamento

## SAÚDE

Possui convênio médico? Não Sim Se Sim, Qual?

N.º da carteirinha do Convênio:

Validade da Carteirinha:

Número do Cartão do SUS:

Peso em Kg:

Altura em metros:

Tipagem Sanguínea:

Indique nas opções abaixo os sintomas/doenças que você já apresentou ou que apresenta com frequência:

Doença Renal (ou pedra nos rins)

Hemofilia

Hipertensão (pressão alta)

Perda da consciência

Sangramento no nariz

Asma

Desmaio

Epilepsia

Bronquite

Diarreia

Anemia

Diabetes

Hepatite

Vômitos

Gastrite

Convulsão

Enxaqueca

Depressão

Náuseas

Alergia: A que?

Outras:

No caso de estar em tratamento para alguma doença relate nos espaços abaixo e a medicação em uso:

Nome da Doença:

Nome do Remédio:

Frequência de uso:

Uso crônico (contínuo):

Sim

Não

Deverá fazer uso de alguma medicação durante o período das aulas? Se sim, quais?

Em caso de emergência, entrar em contato com:

Telefone para entrar em contato em caso de emergência:

Deseja acrescentar outra informação sobre sua saúde ou alguma orientação caso necessite de atendimento médico?

## DADOS DO CENSO

Utiliza transporte público gratuito?

Não

Sim

Se Sim, qual?

Municipal

Estadual

Tipo de Veículo:

É transporte destinado exclusivamente para estudantes?

Sim

Não

## ACESSO A INTERNET

Possui computador (desktop, notebook, netbook) na residência?

Sim, de uso individual

Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência

Não

Possui celular?

Sim, de uso individual

Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência

Não

Possui tablet?

Sim, de uso individual

Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência

Não

Possui conexão à internet na residência?

Sim

Não

Possui plano de internet móvel (3G / 4G) no celular ou tablet?

Sim

Não

## DECLARAÇÕES GERAIS

**DECLARO, sob as penas da lei que todas as informações apresentadas neste formulário são verdadeiras, e caso seja identificada alguma informação falsa será aplicada as sanções penais eventualmente cabíveis no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.**

**\*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

**Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:**

**Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.**