|  |
| --- |
| **FICHA DE MATRÍCULA 2020**Prática Profissionalizante em Implante Coclear e Próteses Auditivas Implantáveis – HRAC-USPPeríodo: março de 2020 a fevereiro de 2021 |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** |
| *Espaço para**foto 3x4* | Nome |
| Sexo | CPF | Data de nascimento | Estado civil |
| Grupo sanguíneo | Cor / Origem étnica | Naturalidade (Cidade-UF) |
| Nacionalidade (País) | Nº RG / Órgão expedidor-UF | Data de emissão |
| Título de Eleitor / Zona / Seção | Data de emissão | Comprovante quitação militar / Órgão expedidor |
| Nome da mãe |
| Nome do pai |
| Endereço residencial | Bairro |
| Cidade | UF | CEP | País |
| Telefone / Celular (1) | Telefone / Celular (2) | E-mail |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA |
| Instituição de graduação em Medicina | Cidade-UF | Ano conclusão |
| Instituição de conclusão da Residência Médica em ORL | Cidade-UF | Ano conclusão |
| DADOS PROFISSIONAIS |
| Conselho de classe / UF**CRM/** | Número de registro no Conselho | Data de expedição  |

*Estou ciente de que é meu dever, enquanto aluno regularmente matriculado no curso acima, manter meus dados cadastrais sempre atualizados junto à Seção de Apoio Acadêmico do HRAC-USP.*

|  |  |
| --- | --- |
| Bauru,  de **fevereiro** de **2020**. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do aluno |