

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO E REGISTROS ACADÊMICOS

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

FOTO

Ingresso em: 2026.1

Curso: Programa de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade

NOME : _____

PAI: _____

MÃE: _____

COR/RAÇA: ☐ BRANCA ☐ AMARELA ☐ PRETA ☐ INDÍGENA ☐ PARDA

NASC. ____/____/____ **ESTADO CIVIL** _____ **NATURALIDADE/UF** _____/____

NACIONALIDADE _____ **CPF:** _____ **PASSAPORTE:** _____

RG Nº : _____ **ORG/ UF.** ____/____ **DATA EXPEDIÇÃO:** ____/____/____

DOC. MILITAR (RA) Nº _____ ☐ ALISTAMENTO ☐ DISPENSA ☐ SERVIÇO

TÍTULO ELEITORAL Nº: _____ **ZONA:** _____ **SEÇÃO:** _____

Nº REGISTRO PROFISSIONAL: _____

E-MAIL: _____

PIS/PASEP: _____ **TIPO SANGÜINEO/FATOR RH:** _____

BANCO PARA DEPÓSITO: _____ **AGÊNCIA (Nº E NOME):** _____

_____ **CONTA SALÁRIO:** _____

RUA: _____ **Nº** _____ **COMP** _____

BAIRRO: _____ **MUNICÍPIO/UF** _____/____

CEP: _____-_____ **TEL RESIDENCIAL:** () _____ **CELULAR:** () _____

DATA ____/____/____ **ASSINATURA DO ALUNO** _____