

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

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

FOTO

Ingresso em: 2025.1

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 SANGUÍNEO/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 \_\_\_\_\_