UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL Nº 094/2024 – GR/UEA

FICHA DE MATRÍCULA

Programa: **RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL**
Turma: **2025/2028**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo:_____
_____
Nome do pai:_____
Nome da mãe:_____
Data de nascimento:__/__/____ Sexo: ( ) F ( )M Nacionalidade: _____
Naturalidade:_____
UF:_____
Grupo sanguíneo: ( )+A ( )-A ( )+B ( ) – B ( ) +AB ( )-AB ( )+O ( )-O
Cor/origem étnica: ( )Amarela ( )Branca ( ) Parda ( )Indígena ( )Negra ( )Não quero informar
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( )Divorciado ( )Viúvo ( ) União Estável
No. do R.G: _____ Órgão expedidor: _____
UF:_____
Data de expedição:__/__/____ CPF: _____-_____
Inscrição no CRO:_____ UF:____ Data de emissão: __/__/____
NIT:_____
PIS:_____PASEP:_____
Data do primeiro emprego (se houver) :__/__/_____
Título de Eleitor: no. _____ Zona____ Seção____
Data de Expedição:__/__/____
Dados Bancários:
Banco _____Agência:_____-__ Conta corrente_____-__
No. de dependentes econômicos: _____

ENDEREÇO

Rua/Av.:_____
_____
No._____ Complemento:_____
Bairro:_____
CEP:_____ Município:_____ UF:_____
Telefones: residencial ( )_____ celular ( )_____

E-mail:_____

DADOS DE FORMAÇÃO ACADÊMICA

Instituição de Graduação:_____

Município:_____ UF:_____ País:_____

Ano de conclusão do curso:_____

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

( ) Diploma ou comprovante de conclusão de graduação (cópia autenticada)
( ) Histórico escolar de graduação (cópia autenticada)
( ) Certidão de nascimento ou casamento (cópia)
( ) Cédula de identidade (cópia)
( ) CPF
( ) Comprovante de registro no CRO e de situação regular
( ) Título de eleitor e comprovante de quitação eleitoral
( ) Certificado de reservista ou documento militar equivalente
( ) Comprovante de dados bancários
( ) Comprovante de NIT/PIS/PASEP
( ) Termo de compromisso assinado
( ) Declaração de inexistência de vínculo profissional assinada
( ) 02 fotos 3X4 recente

Assinatura de ciência da entrega da documentação:_____

Manaus, ____ de _____ de 2025.

Declaro que as informações acima, prestadas por mim, são verdadeiras.

_____

Assinatura do candidato