



ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL – PET-FARMÁCIA



1-Informações do estudante		
Nome completo:		
Data de nascimento ____ / ____ / ____	Sexo: _____	Fone: (____) _____
CPF: _____	Email: _____	
Nº RG: _____	Órgão expedidor: _____	
Naturalidade:		
Endereço:		
Cidade _____	CEP: _____	
Escola em que cursou o Ensino Médio: (<input type="checkbox"/>) Pública (<input type="checkbox"/>) Privada		
Período: _____	Matrícula: _____	
2-Informações dos familiares		
Nome completo da mãe:		
Nome completo do pai:		
Fone do Familiar responsável: (____) _____	Fone do Familiar responsável: (____) _____	
Profissão da mãe: _____	Profissão do Pai: _____	
Renda Familiar em salários mínimos: _____		
Endereço Residencial:		
Cidade: _____	CEP: _____	