



**UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO  
MARANHÃO**

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROEXAE**

**Curso de Formação Continuada do Projeto Universidade Aberta Intergeracional - UNABI**

**Ficha Individual de Inscrição - 2017**

**Dados de identificação**

**Campus** \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Telefones \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

( ) solteiro(a) ( ) casado (a) ( ) viúvo (a) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Crença Religiosa:** ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Com quem mora:** ( ) Sozinho ( ) Parente ( ) Asilado ( ) Amigo ( ) Família

**Grau de instrução:** Analfabeto ( ), Alfabetizado( ), fundamental( ), médio( ), graduado( ), pós-graduado( ):

**Atividade profissional:**

Profissão \_\_\_\_\_

Ativa (o), ( ) Aposentado, ( ) Pensionista, ( ) Aposentado e pensionista, ( ) desempregado,

Possui Passe Livre: ( ) Sim ( ) Não

Participa de programas da terceira idade?

( ) Não ( ) Sim - Especificar: \_\_\_\_\_

Tem algum problema de saúde que impeça sua participação em atividades físicas?

( ) Não ( ) Sim - Especificar: \_\_\_\_\_

Tem plano de saúde: não ( ), sim ( ) qual? \_\_\_\_\_

**Em caso de doença / acidente avisar:**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Fones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (MA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável