



# Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Recredenciada pela Portaria do MEC Nº622 de 17 de maio de 2012, DOU de 18/05/2012.

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

### I - Dados do Candidato

Nome do Candidato:		RA:
Número de inscrição:	Instituição/Campus/ Curso/Turno:	

### II - Dados Pessoais

Doc. Identidade	Data Emissão:	Órgão Emissor:	Estado Emissor:	Foto:
Estado Civil:	Estado Natal:	Naturalidade:		
CPF:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:		
Sexo:	Cor/Raça:	Grau de Instrução:		
Email:				

Não autorizo o envio de e-mails pela PUC-SP ( )

### III - Endereço

Endereço Residencial:			Bairro:	
Cidade:	Estado:	País:		CEP:
Telefone Residencial:		Telefone Celular:		

### IV- Necessidades Especiais

Física:	Auditiva:	Visual:	Múltipla:	Outras:
---------	-----------	---------	-----------	---------

### V - Dados Gerais de Estrangeiros

Validade do Passaporte:	Data de chegada ao Brasil:	Tipo de Visto:	País de Origem:	
Carta Modelo 19:	Nº de filhos Brasileiros	Naturalizado:	Conjugê no Brasil:	

Venho requerer a matrícula no curso acima identificado, declarando ter tomado ciência das Orientações Gerais do Programa de Residência Médica. Estou de acordo e comprometo-me a cumprí-las em sua totalidade.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno ou Responsável