



**INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA  
DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: MEDICINA E BIOMEDICINA



## FICHA DE INSCRIÇÃO: “PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA”

### 1. DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

Título de eleitor/Número: \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_

### 2. INFORMAÇÕES ACADEMICAS

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_ Início (semestre/ano): \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Previsão de conclusão : \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO/A CANDIDATO(A)