



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
ESCOLA AGROTÉCNICA DA UFRR
DIVISÃO DE ALOJAMENTO



RESIDÊNCIA ESTUDANTIL DA EAGRO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO		
Nome:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefone:		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo() F () M
RG:	CPF:	Estado Civil:
Curso:	Matrícula:	
E-mail:		
Concluiu o Ensino Fundamental: () Escola Pública () Escola Privada		
IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR		
Nome do Pai:		
Idade:	RG:	CPF:
Local de Trabalho:	Renda Bruta Mensal:	
Telefone:		
Nome da Mãe:		
Idade:	RG:	CPF:
Local de Trabalho:	Renda Bruta Mensal:	
Telefone:		
Nome do Responsável, caso não seja mãe ou pai:		
Idade:	RG:	CPF:
Local de Trabalho:	Renda Bruta Mensal:	
Telefone:		
CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ALUNO(A):		
Faz algum tratamento médico?	Sim ()	Não ()
Caso a resposta seja sim, qual?		
Faz uso contínuo de medicamento?		
Caso a resposta seja sim, qual?		