



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO DE SOBRAL

LABORATÓRIO DE EXTENSÃO E COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL
PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL /LECS

SELEÇÃO DE EXTENSIONISTAS

FICHA DE INSCRIÇÃO

Foto

3x4

NOME: _____

Nº DE MATRÍCULA: _____ SEMESTRE _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO _____

TELEFONE(S): _____

E-MAIL: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura do Candidato