|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\cplima2\Pictures\ufrpe_cpl.jpg | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  **DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEFIS** | Foto: |

|  |  |
| --- | --- |
| Ficha de Inscrição da Musculação | Número da inscrição: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificação do usuário | Nome completo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | | | | | | | | | | | | | Data de nascimento: | | | | | Idade: | | | |
| Masculino | | | |  | Feminino | | | | | |  | |  | | | | |  | | | Anos |
| RG: | | | | | | CPF: | | | | | | | | Telefone: | | | | | Celular: | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | UF: |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PE |
| Bairro: | | | | | | | CEP: | | | | | | | | e-mail: | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| Aluno da UFRPE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Graduação |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | |
| Curso: | | | | | | | | | | | | | | | | | Período: | | | | |
| Documentação médica: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atestado médico | |  | | | Data | | |  | | | | | | | |  | | | | |  |
| Atividades | Turma de preferência (Ver edital): | | | | | | | | | | | | Dias e Horário de preferência (Ver edital): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | SEG  TER  QUA  QUIN    Entrada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Termos | Autorização: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ao se matricular na Academia, fica autorizada, por parte do aluno, o uso das imagens em que estiver presente, que forem feitas dentro das instalações da academia, para fins de divulgação da mesma ou programa, salvo, se houver declaração em contrário. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaração: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que estou em plenas condições de saúde e apto a realizar atividades físicas, sem nenhuma restrição médica para me submeter a um programa de treinamento físico. Declaro, ainda, que não sou portador de nenhuma moléstia infecto contagiosa que possa prejudicar os demais frequentadores do ambiente de exercícios. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avisos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Anexar atestado médico; comprovante de vínculo (matrícula) com a UFRPE; histórico escolar do último semestre cursado; cópia do RG ou CNH e duas (02) fotos 3x4 recentes.  -Este formulário destina-se apenas aos discentes de educação física. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formalização | Assinatura do participante: | | | | | | | | | | | Assinatura da coordenação: | | | | | | | | | Data: | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |