|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: |
|  |  |  |