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

|  |  |
| --- | --- |
| Ficha de Inscrição do projeto FUNCIONAL NA RURAL | 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: |
|  |  |  |
| Vínculo: |
| Servidor da UFRPE [ ]  | Siape Nº |  | Ramal |  |
| Cargo: | Lotação: |
|  |  |
| Aluno da UFRPE [ ]  |
| Graduação | [ ]  | Especialização [ ]  |  | Mestrado [ ]  | Doutorado [ ]  |
| Curso: | Período/ano: |
| Documentação médica: |
| Parecer cardiológico | [ ]  | Data |  |       | [ ]  |
| Termos | Autorização: |
| Ao se matricular no projeto, fica autorizada, por parte do aluno e/ou servidor, o uso das imagens em que estiver presente, que forem feitas dentro das instalações do Departamento de Educação Física , 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 parecer cardiológico a este formulário;-Comprovante de Vínculo com a UFRPE;-2 foto 3x4;-Avaliação física. |
| Formalização | Assinatura do participante: | Assinatura da coordenação: | Data: |
|  |  |  |