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