

**ANEXO C**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Nasc.: Idade: \_\_\_\_\_

RG Func: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Corporação: \_\_\_\_\_ Unid. de origem: \_\_\_\_\_ Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

Graduação/Posto/Função \_\_\_\_\_

Plano de Saúde: \_\_\_\_\_ N° do \_\_\_\_\_

SUS: \_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Medicamentos de uso contínuo: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Comorbidades: \_\_\_\_\_

Em caso de emergência avisar: \_\_\_\_\_

1. Fone: \_\_\_\_\_ 2. Fone: \_\_\_\_\_

Cursos que possui (Graduações, Pós, Policiais, Técnicos de relevância): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

São Luís - MA, , \_\_\_\_\_, 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura