

# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Mestrado em Ciências da Saúde

Edital 008/2024-Sobra de Vagas

## Dados pessoais

Cód. Inscrição: 25/2024-PCS

Nome: *Alice Luiza Porto Rodrigues*  
CPF: *13274214898* R.G.: *5381121898* SESP  
Est. civil: *Solteira* SP

Cole sua  
foto 3x4  
aqui

Data nasc.: *22/12/1988*  
Nacionalidade: *Brazil*  
Estado Nasc.: *PR*  
Cidade nasc.: *Paranaguá*

Tít. Eleitor: *11086428816*  
Zona: *URB*  
Seção: *303*  
Estado: *PR*

Endereço: *Rua Luis Bianchi* Nº *12*  
Bairro: *Jardim Alina* Complemento: *Casa*  
Cidade: *Ourinhos* Estado: *PR* CEP: *87120000*  
País: *Brazil* E-mail: *aliceportorodrigues@gmail.com*  
Celular: *(11) 99662234* Fone Res.: ( ) Fone Com.:

Declaro conhecer e aceitar as normas estabelecidas em edital para o processo seletivo de candidatos para o programa de MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE da Universidade Estadual de Maringá

*Alice Luiza Porto Rodrigues*

