



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  
Avª Jovino Fernandes de Sales, 2600, Bairro Santa Clara, Campus II  
Alfenas/MG CEP 37130-000  
Fone: (35) 3292-2377



**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**ESTÁGIO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO**

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

Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: (    ) \_\_\_\_\_

Endereço para correspondência: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: (    ) \_\_\_\_\_