



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
UBAS DE PIRACICABA**

**FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE TITULAR  
Docentes, funcionários e alunos da USP**

UNIDADE A QUE PERTENCE  CENA  CETI-LQ  ESALQ  PUSPLQ  REITORIA

CATEGORIA | ALUNO  GRADUAÇÃO  PÓS-GRADUAÇÃO |  SERVIDORES

2. Nome

**3. PARA DOCENTES E FUNCIONÁRIOS**

Função que exerce na USP

Departamento/Seção

Regime  Autarquia  CLT

Nº Funcional USP

**4. PARA ALUNOS**

Curso matriculado na USP

Nº de matrícula USP

Departamento (Pós-Graduação)

5. Data de nascimento

6. Idade

7. Sexo

8. Estado Civil

10. Filiação  
Pai  
Mãe

11. Cônjuge

12. Naturalidade

13. Nacionalidade

14. Endereço

Nº

Apto

15. Cidade

16. Estado

17. CEP

18. Telefone residencial ( )

Telefone celular ( )

19. RG

Data de expedição

Órgão expedidor

20. CPF

21. Cartão Nacional de Saúde

Email

Data

/ /

Assinatura

**EM CASO DE URGÊNCIA AVISAR O FAMILIAR ABAIXO**

Nome completo

Grau de parentesco

Telefone fixo: ( )

Celular: ( )