



AUTODECLARAÇÃO

Meus Dados

Matrícula		DN		CPF	
Nome					
Filiação	Mãe				
	Pai				
Endereço					
		Nº		CEP	
Bairro					
Cidade				Estado	

Autodeclaração de Cor/Raça

Marque a opção de Raça/Cor que voce se declara

<input type="checkbox"/>	Indígena
<input type="checkbox"/>	Branca
<input type="checkbox"/>	Preta
<input type="checkbox"/>	Amarela
<input type="checkbox"/>	Parda

Adicionais

Marque a opção de seu Grupo Sanguíneo / Fator RH

<input type="checkbox"/>	Não Informado						
<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	AB
<input type="checkbox"/>	+ Positivo			<input type="checkbox"/>	- Negativo		

Marque a opção quanto a doador de órgãos

<input type="checkbox"/>	Sou Doador
<input type="checkbox"/>	Não Sou Doador

Data

Ass.