



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

EDITAL PROGRAD Nº 23/2023, DE 05 DE JULHO DE 2023

PROCESSO SELETIVO SISURE/UNILAB – (MODELO SISU) - INGRESSO NO PERÍODO LETIVO
2023.1 1ª LISTA DE ESPERA

| Ficha de Pré-Matrícula | |
|---|---|
| NOME DO(A) | <input type="text"/> |
| CANDIDATO(A): NOME | <input type="text"/> |
| SOCIAL (Trans): | <input type="radio"/> Brasileiro(a) <input type="radio"/> Estrangeiro(a) |
| NACIONALIDADE: | <input type="text"/> |
| CURSO: | <input type="text"/> |
| FONE: | <input type="text"/> |
| E-MAIL: | <input type="text"/> |
| MODALIDADE: | <input type="radio"/> AC <input type="radio"/> AC (C/ Bonif.) <input type="radio"/> L1 <input type="radio"/> L2 <input type="radio"/> L5 <input type="radio"/> L6 <input type="radio"/> L9 <input type="radio"/> L10 <input type="radio"/> L13 <input type="radio"/> L14 |
| RAÇA/COR: | <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Não quis declarar |
| TIPO DE ESCOLA: (Em que concluiu o ensino médio) | <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada <input type="text"/> Ano de Conclusão: |
| NOME DA ESCOLA: | <input type="text"/> |

Documentos Originais

- Formulários de Pré-Matrícula (ficha de verificação, termo de ciência e pesquisa censo)
- Documentação Básica (indicada em edital)
- Autodeclarações (raça/cor, conclusão do ensino médio em escola pública, portador de deficiência)
- Documentação de Renda (cadúnico ou detalhada descrita em edital)
- Documentação Pcd (descrita em edital)

Pesquisa Censo

Candidato(a) com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: Sim Não

Em caso de resposta afirmativa, marque abaixo o tipo de deficiência:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Intelectual |
| <input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão | <input type="checkbox"/> Autismo |
| <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger |
| <input type="checkbox"/> Auditiva | <input type="checkbox"/> Síndrome de RETT |
| <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância |
| <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Altas habilidades/ superdotação |
| <input type="checkbox"/> Múltipla | <input type="checkbox"/> Outros: <input type="text"/> |

Bahia Ceará Data (dd/mm/aaaa):

Assinatura manuscrita do(a) Candidato(a) ou do(a) Responsável (caso Candidato(a) seja menor de 18 anos)