



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  
2ª LISTA DE ESPERA

Ficha de Pré-matrícula

NOME DO(A) CANDIDATO(A):	<input type="text"/>		
NOME SOCIAL (Trans):	<input type="text"/>		
NACIONALIDADE:	<input type="radio"/> Brasileiro(a) <input type="radio"/> Estrangeiro(a)		
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	Ano de Conclusão:	<input type="text"/>
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)