



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

PROCESSO SELETIVO MEDICINA UNILAB – (MODELO SISU) - INGRESSO NO PERÍODO LETIVO 2024.1

EDITAL PROGRAD Nº 12/2024, DE 31 DE JULHO DE 2024

Ficha de Pré-matrícula

NOME DO(A) CANDIDATO(A):	<input type="text"/>
NOME SOCIAL:	<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"/> LB_PPI <input type="radio"/> LB_Q <input type="radio"/> LB_PCD <input type="radio"/> LB_EP <input type="radio"/> LI_Q <input type="radio"/> LI_PCD <input type="radio"/> LI_PPI <input type="radio"/> LI_EP
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):

Estou ciente, conforme art. 2º da lei nº 12.089/2009, que é vedada a mim a vinculação com mais de uma Instituição Pública de Ensino Superior simultaneamente.

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