



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

PROCESSO SELETIVO DE REOPÇÃO E READMISSÃO (MUDANÇA INTERNA DE CURSO E RETORNO) - SEMESTRE 2025.2

EDITAL PROGRAD Nº 17/2025, DE 26 DE JUNHO DE 2025

| Ficha de Pré-matrícula                              |                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME DO(A) CANDIDATO(A):                            |                                                                                                                                                                                           |
| NOME SOCIAL:                                        |                                                                                                                                                                                           |
| NACIONALIDADE:                                      | <input type="radio"/> Brasileiro(a) <input type="radio"/> Estrangeiro(a)                                                                                                                  |
| CURSO:                                              |                                                                                                                                                                                           |
| FONE:                                               |                                                                                                                                                                                           |
| E-MAIL:                                             |                                                                                                                                                                                           |
| MODALIDADE:                                         | <input type="radio"/> Mudança de Curso (Reopção) <input type="radio"/> Readmissão                                                                                                         |
| 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:<br>(Em que concluiu o ensino médio) | <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada      Ano de Conclusão: <input type="text"/>                                                                                   |
| NOME DA ESCOLA:                                     |                                                                                                                                                                                           |

| Documentos Originais                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Formulários de Pré-Matrícula (ficha de matrícula/pesquisa e termo de ciência) |
| <input type="checkbox"/> Documentação Básica (indicada em edital)                                      |

| Pesquisa Censo                                                                                                                                            |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Candidato(a) com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> 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"/>          |
| <input type="radio"/> Bahia <input type="radio"/> Ceará      Data (dd/mm/aaaa): <input type="text"/>                                                      |                                                                |

**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.**

**Estou ciente de que, ao confirmar matrícula na coordenação do curso para o qual fiz reopção, minha matrícula no curso anterior será cancelada.**

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