



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 2026.1

EDITAL PROGRAD Nº 28/2025, DE 19 DE DEZEMBRO 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: (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)