



**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 N° 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: | | |
| NOME DA ESCOLA: | | |

Documentos Originais

- Formulários de Pré-Matrícula (ficha de matrícula/pesquisa e termo de ciência)
 Documentação Básica (indicada em edital)

Pesquisa Censo

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

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: _____ |

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.

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)