

ANEXO I - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA PRÉ-MATRÍCULA

EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026

1. Documentação comum a todos(as) os(as) candidatos(as)

Todos(as) os(as) candidatos(as) convocados(as), independentemente da modalidade de concorrência, deverão enviar frente e verso, em formato PDF, legível, assinado, quando for o caso, e completo:

1. Documento oficial de identificação com foto;
2. Situação Cadastro de Pessoa Física (não é o CPF) <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>;
3. Certificado de conclusão do ensino médio ou documento equivalente;
4. Histórico escolar completo do ensino médio;
5. Termo de Ciência e Responsabilidade, conforme Anexo II;
6. Formulário de Pesquisa do Censo da Educação Superior, conforme Anexo III;
7. Documento comprobatório de quitação eleitoral, quando aplicável <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/?id=1781182287437>;
8. Documento comprobatório de quitação com o serviço militar, quando aplicável;
9. Outros documentos eventualmente solicitados pela UNILAB para validação da pré-matrícula.

2. Documentação adicional para candidatos(as) das modalidades de escola pública

Candidatos(as) convocados(as) nas modalidades **LI_EP, LI_PCD, LI_Q, LI_PPI, LB_EP, LB_PCD, LB_Q e LB_PPI** deverão comprovar que cursaram integralmente o ensino médio em escola pública ou em escola comunitária que atue no âmbito da educação do campo conveniada com o poder público.

A comprovação será realizada por meio do histórico escolar do ensino médio.

Quando o histórico escolar não permitir comprovar integralmente a natureza pública da escola em todos os anos ou períodos do ensino médio, o(a) candidato(a) deverá apresentar:

1. Certificado emitido pelo MEC ou por Secretaria de Educação, conforme o caso; e

2. Termo Declaratório de Escola Pública, conforme Anexo IV.

3. Documentação adicional para modalidades com renda

Candidatos(as) convocados(as) nas modalidades **LB_EP**, **LB_PCD**, **LB_Q** e **LB_PPI** deverão comprovar renda familiar bruta mensal per capita igual ou inferior a 1 (um) salário mínimo.

Deverão ser enviados:

1. Comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, quando houver;
2. Declaração de Renda Familiar Bruta Mensal Per Capita, conforme Anexo V (obrigatório para aqueles que não apresentarem o documento do CadÚnico);
3. Formulário de Composição do Grupo Familiar, conforme Anexo VI (obrigatório para aqueles que não apresentarem o documento do CadÚnico);
4. Documentos comprobatórios de renda dos membros do grupo familiar;
5. Outros documentos eventualmente exigidos pela UNILAB para análise socioeconômica.

4. Documentação adicional para candidatos(as) pretos(as) ou pardos(as)

Candidatos(as) autodeclarados(as) pretos(as) ou pardos(as), convocados(as) nas modalidades **LI_PPI** ou **LB_PPI**, deverão apresentar:

1. Autodeclaração de Pessoa Preta ou Parda, conforme Anexo VII;
2. Formulário ou documento exigido para submissão ao procedimento de heteroidentificação, que será disponibilizado na convocação para pré-matrícula;
3. Documentação de escola pública e, quando for o caso, de renda.

5. Documentação adicional para candidatos(as) indígenas

Candidatos(as) indígenas convocados(as) nas modalidades **LI_PPI** ou **LB_PPI** deverão apresentar:

1. Autodeclaração de Pessoa Indígena, conforme Anexo VIII;
2. Declaração de Pertencimento Étnico assinada por três representantes da comunidade indígena à qual pertence;
3. Documento de identidade ou CPF dos representantes assinantes;
4. Documentação de escola pública e, quando for o caso, de renda.

6. Documentação adicional para candidatos(as) quilombolas

Candidatos(as) quilombolas convocados(as) nas modalidades **LI_Q** ou **LB_Q** deverão apresentar:

1. Autodeclaração de Pessoa Quilombola, conforme Anexo IX;

2. Declaração de Pertencimento à Comunidade Quilombola assinada por três representantes da comunidade quilombola à qual pertence;
3. Documento de identidade ou CPF dos representantes assinantes;
4. Documentação de escola pública e, quando for o caso, de renda.

7. Documentação adicional para candidatos(as) pessoa com deficiência

Candidatos(as) convocados(as) nas modalidades **LI_PCD** ou **LB_PCD** deverão apresentar:

1. Formulário de Verificação de Candidato(a) Pessoa com Deficiência, conforme Anexo X;
2. Laudo médico que ateste a espécie e o grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, quando aplicável;
3. Documentação complementar eventualmente solicitada pelo NIADI/UNILAB;
4. Documentação de escola pública e, quando for o caso, de renda.

8. Documentação para candidatos(as) com certificação de conclusão do ensino médio

Candidatos(as) que concluíram o ensino médio por meio de exame nacional de certificação de competências, exame estadual, ENCCEJA ou forma equivalente deverão apresentar:

1. Certificado oficial de conclusão do ensino médio emitido por órgão competente;
2. Histórico escolar, quando houver;
3. Termo Declaratório para Candidatos(as) com Certificação de Conclusão do Ensino Médio, conforme Anexo XI;
4. Documentação complementar, quando solicitada.

9. Documentação para candidatos(as) que optaram pela bonificação institucional B1

Candidatos(as) que optaram, no sistema do PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026, pela bonificação institucional B1 deverão apresentar:

1. Histórico escolar do ensino médio que comprove conclusão integral em instituições públicas de ensino;
2. Declaração de Opção pela Bonificação Institucional B1, conforme Anexo XII;
3. Termo Declaratório de Escola Pública, conforme Anexo IV, quando a condição de escola pública não puder ser comprovada integralmente pelo histórico escolar.

ANEXO II - TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, documento de identificação
nº _____, candidato(a) convocado(a) para o curso de
_____, modalidade de concorrência
_____, declaro, para os devidos fins, que:

1. Tenho ciência das regras previstas no Edital PROGRAD nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026, seus anexos, retificações, aditivos e comunicados complementares;
2. Sou responsável pela veracidade das informações prestadas e pela autenticidade dos documentos apresentados;
3. Tenho ciência de que a convocação para pré-matrícula não assegura matrícula automática, ficando a ocupação da vaga condicionada à análise documental e ao atendimento dos requisitos legais, regulamentares e editalícios;
4. Tenho ciência de que a ausência de documento obrigatório, o envio de documento ilegível, incompleto, divergente ou fora do prazo poderá implicar indeferimento da pré-matrícula;
5. Tenho ciência de que a UNILAB poderá solicitar documentos originais ou complementares a qualquer tempo;
6. Tenho ciência de que a prestação de informação falsa, a omissão de informação relevante ou a apresentação de documento inidôneo poderá implicar indeferimento da pré-matrícula, cancelamento da matrícula ou perda do vínculo com a UNILAB, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis;
7. Deverei realizar a matrícula curricular, junto à Coordenação do Curso, nas datas estabelecidas pelo calendário acadêmico, sob pena de cancelamento do vínculo com a Unilab e perder o direito à vaga;
8. de acordo com a Lei Nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, não posso ocupar, simultaneamente, duas vagas no mesmo curso ou em cursos diferentes em uma ou mais de uma instituição pública de ensino superior, em todo o território nacional;
9. Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pela UNILAB para fins de execução do edital, análise documental, registro acadêmico, controle institucional, atendimento às normas do PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026 e cumprimento de obrigação legal.

UF/CIDADE: _____ Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO III - FORMULÁRIO DE PESQUISA DO CENSO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Nome completo:

CPF:

Data de nascimento:

Nome da mãe:

Nome do pai:

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro

Estado civil:

Nacionalidade:

Naturalidade/UF:

Endereço completo:

Município/UF:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Cor/raça, conforme classificação do IBGE:

() Branca

() Preta

() Parda

() Amarela

() Indígena

() Não declarada

Possui deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação?

() Não

() Sim. Especificar: _____

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

SEGUE PARTE II NA PRÓXIMA PÁGINA.

PARTE II – ANEXO III

INDIQUE COM O X AO LADO DA DEFICIÊNCIA

Cegueira		Física	
Intelectual		Transtorno desintegrativo da infância	
Surdez		Surdocegueira	
Visão subnormal		Altas habilidades	
baixa visão		Superdotação	
Autismo		Múltipla	
índrome de Asperger Auditiva Síndrome de RETT		Outros:	

Tipo de escola em que cursou o ensino médio:

- ☐ Integralmente pública
- ☐ Integralmente privada
- ☐ Parte pública e parte privada
- ☐ Escola comunitária do campo conveniada com o poder público
- ☐ Certificação por exame

Forma de conclusão do ensino médio:

- ☐ Ensino regular
- ☐ Educação de Jovens e Adultos
- ☐ ENCCEJA
- ☐ Exame estadual
- ☐ Outro: _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO IV - TERMO DECLARATÓRIO DE ESCOLA PÚBLICA

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu,

_____,
CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____,
declaro, para fins de pré-matrícula no PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026 da UNILAB, que cursei integralmente o ensino médio em escola pública ou em escola comunitária que atua no âmbito da educação do campo conveniada com o poder público.

Declaro, ainda, que não cursei nenhum ano, série, período ou etapa do ensino médio em escola particular, filantrópica privada ou instituição não enquadrada como escola pública, salvo hipótese expressamente admitida pela legislação aplicável.

Informações sobre o ensino médio:

Ano/série/período	Nome da escola	Município/UF	Rede
--------------------------	-----------------------	---------------------	-------------

1º ano

2º ano

3º ano

Outro, se houver

Declaro estar ciente de que a UNILAB poderá solicitar documentação complementar e de que declaração falsa poderá implicar indeferimento da pré-matrícula, cancelamento da matrícula ou perda do vínculo acadêmico, sem prejuízo das sanções cabíveis.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL PER CAPITA

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu, _____, CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____, convocado(a) na modalidade _____, declaro, para fins de pré-matrícula na UNILAB, que a renda familiar bruta mensal per capita de meu grupo familiar é igual ou inferior a 1 (um) salário mínimo.

Declaro que:

1. As informações de renda apresentadas são verdadeiras;
2. A composição familiar informada corresponde às pessoas que residem no mesmo domicílio e/ou contribuem para a renda ou têm suas despesas atendidas pela unidade familiar;
3. Estou ciente de que a UNILAB poderá solicitar documentação complementar;
4. Estou ciente de que a omissão de renda ou a prestação de informação falsa poderá implicar indeferimento da pré-matrícula, cancelamento da matrícula ou perda do vínculo acadêmico.

Número do NIS/CadÚnico, quando houver: _____

Data da última atualização do CadÚnico, quando houver: ____ / ____ / ____

Renda familiar bruta mensal total declarada: R\$ _____

Número de membros do grupo familiar: _____

Renda familiar bruta mensal per capita: R\$ _____

UF/CIDADE: _____ Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO VI - FORMULÁRIO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Nome do(a) candidato(a):

CPF:

Curso:

Modalidade:

Declaro que meu grupo familiar é composto pelas seguintes pessoas:

Nome completo	CPF	Parentesco	Idade	Ocupação	Renda mensal bruta
		Candidato(a)			R\$
					R\$
					R\$
					R\$
					R\$

Renda familiar bruta mensal total: R\$ _____

Número de membros do grupo familiar: _____

Renda familiar bruta mensal per capita: R\$ _____

Enviar documentação que comprova a ocupação do familiar, incluindo a do candidato, conforme detalhado mais abaixo*.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a UNILAB poderá solicitar documentos comprobatórios complementares.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

*Documentação a ser enviada obrigatoriamente (apenas para candidatos que não enviam o CadÚnico)

TRABALHADOR ASSALARIADO COM CONTRATO REGIDO PELA CLT:

- a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – cópia autenticada das páginas de identificação do trabalhador (mesmo páginas em branco), último contrato de trabalho e página seguinte; ou
- b) Contracheques dos últimos três meses; ou
- c) Última Declaração de Imposto de Renda Completa, caso declare.

TRABALHADOR RURAL:

- a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – cópia autenticada das páginas de identificação do trabalhador (mesmo páginas em branco), último contrato de trabalho e página seguinte; ou
- b) Declaração informando que é agricultor e constando a renda média mensal, conforme anexo XIV; ou
- c) Carteira ou Declaração de filiação ao Sindicato Rural; ou
- d) Última Declaração de Imposto de Renda Completa, caso declare.

APOSENTADO OU PENSIONISTA:

- a) Extrato de Benefício da Previdência Social atualizado, disponível no site do Ministério da Previdência Social (<http://www.previdenciasocial.gov.br>) ou do Regime Estatutário, caso seja servidor público; ou
- b) Última Declaração do Imposto de Renda Completa, caso declare.

SERVIDOR PÚBLICO OU EMPREGADO PÚBLICO:

- a) Contracheques dos últimos três meses; ou
- b) Última Declaração do Imposto de Renda Completa, caso declare.

PROFISSIONAL AUTÔNOMO OU PROFISSIONAL LIBERAL:

- a) Guia de Recolhimento do INSS dos últimos três meses; ou
- b) Última Declaração de Imposto de Renda Completa; ou
- c) Extratos bancários dos últimos três meses.

DESEMPREGADOS:

- a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – cópia das páginas de identificação do trabalhador, último contrato de trabalho e página seguinte (há obrigatoriedade de apresentar os originais para conferência); ou
- b) Declaração de não possuir carteira de trabalho, conforme anexo XV;

c) Declaração informando que não exerce atividade remunerada, conforme anexo XVI; ou

d) Última Declaração de Imposto de Renda Completa, caso declare.

TRABALHADOR INFORMAL:

a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) – cópia autenticada das páginas (mesmo as páginas em branco) de identificação do trabalhador, último contrato de trabalho e página seguinte; ou

b) Declaração informando o tipo de atividade que exerce: local e/ou atividade, renda média mensal, conforme anexo XVII. ou

c) Última Declaração de Imposto de Renda Completa, caso declare.

ANEXO VII - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA PRETA OU PARDA

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu,

_____,
CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____,
convocado(a) na
modalidade _____, declaro, para fins de
concorrência às vagas reservadas pela Lei nº 12.711/2012, que sou:

☐ Pessoa preta

☐ Pessoa parda

Declaro estar ciente de que a autodeclaração será submetida ao procedimento de heteroidentificação da UNILAB, quando convocado(a), e que a validação observará os critérios fenotípicos definidos pelas normas institucionais e pela comissão competente.

Declaro estar ciente de que o indeferimento final da autodeclaração poderá implicar indeferimento da pré-matrícula ou cancelamento de atos de matrícula eventualmente praticados, quando a vaga ocupada depender da validação dessa condição.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

**ANEXO VIII - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA INDÍGENA E DECLARAÇÃO DE
PERTENCIMENTO ÉTNICO**

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Parte I - Autodeclaração do(a) candidato(a)

Eu,

_____,
CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____,
convocado(a) na modalidade _____, declaro, para fins de
concorrência às vagas reservadas pela Lei nº 12.711/2012, que sou pessoa
indígena _____ pertencente ao _____ povo/comunidade
_____, localizado(a) no
município de _____, UF _____.

Declaro estar ciente de que deverei apresentar declaração de
pertencimento étnico assinada por três representantes da comunidade
indígena à qual pertenço, conforme exigido no edital.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

Parte II - Declaração de pertencimento étnico

Nós, abaixo assinados(as), representantes da comunidade indígena _____,
declaramos, para os devidos fins, que o(a) candidato(a)

_____,
CPF nº _____, pertence à referida comunidade indígena.

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

Segue parte II na próxima página.

PARTE II – ANEXO VIII

Nome representante do(a)	CPF documento ou	Função/representação	Assinatura

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

**ANEXO IX - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA QUILOMBOLA E DECLARAÇÃO DE
PERTENCIMENTO À COMUNIDADE QUILOMBOLA**

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Parte I - Autodeclaração do(a) candidato(a)

Eu,

_____,
CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____,
convocado(a) na
modalidade _____, declaro, para fins de
concorrência às vagas reservadas pela Lei nº 12.711/2012, que sou pessoa
quilombola _____ pertencente à _____ comunidade
_____, localizada no
município de _____, UF _____.

Declaro estar ciente de que deverei apresentar declaração de
pertencimento à comunidade quilombola assinada por três representantes
da comunidade à qual pertenço, conforme exigido no edital.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

Parte II - Declaração de pertencimento à comunidade quilombola

Nós, abaixo assinados(as), representantes da comunidade quilombola
_____, declaramos, para os
devidos _____ fins, que _____ o(a) _____ candidato(a)

_____,
CPF nº _____, pertence à referida comunidade
quilombola reconhecida pela Fundação Palmares, mantendo laços
familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

Segue parte II na próxima página.

PARTE II – ANEXO IX

Nome representante do(a)	CPF documento ou	Função/representação	Assinatura

UF/CIDADE: _____ Data: ____ /
____ / 202_

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO X - FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE CANDIDATO(A) PESSOA COM DEFICIÊNCIA

EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026

Nome do(a) candidato(a):

CPF:

Curso:

Modalidade: () LI_PCD () LB_PCD

Telefone:

E-mail:

Tipo de deficiência declarada:

() Física

() Auditiva

() Visual

() Intelectual

() Múltipla

() Transtorno do Espectro Autista

() Outra: _____

Documentos anexados:

() Laudo médico

() Relatório multiprofissional, quando houver

() Exames complementares, quando houver

() Documento de identificação

() Outros: _____

Dados mínimos do laudo médico:

1. Nome do(a) candidato(a);
2. Espécie e grau da deficiência;
3. Código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, quando aplicável;
4. Data de emissão;
5. Identificação, assinatura e registro profissional do(a) responsável pela emissão.

Declaro estar ciente de que a documentação será analisada pelo setor competente da UNILAB e que poderei ser convocado(a) para procedimento complementar de verificação.

UF/CIDADE: _____ Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

**ANEXO XI - TERMO DECLARATÓRIO PARA CANDIDATOS(AS) COM
CERTIFICAÇÃO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO**

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu,

_____,
CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____,
declaro, para fins de pré-matrícula na UNILAB, que concluí o ensino médio por meio de:

(_____) _____ ENCCEJA

() Exame Nacional do Ensino Médio, quando admitido para certificação

(_____) Exame estadual de certificação

() Outro: _____

Órgão emissor do certificado:

Data de emissão: ____ / ____ / ____
Número do certificado, ____ quando houver:

Declaro que não cursei parte do ensino médio em escola particular quando a vaga ou ação afirmativa exigir conclusão integral em escola pública, salvo hipótese expressamente admitida pela legislação aplicável.

Declaro estar ciente de que a UNILAB poderá solicitar documentação complementar para comprovação das informações prestadas.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELA BONIFICAÇÃO INSTITUCIONAL B1

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu,

_____,
CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____,
declaro, para fins de
validação da bonificação institucional B1 no PROCESSO SELETIVO PARA O
CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026, que:

1. Optei, no sistema do PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026, pela ação afirmativa institucional B1;
2. Cursei integralmente o ensino médio em instituições públicas de ensino;
3. Estou apresentando documentação comprobatória dessa condição;
4. Estou ciente de que a bonificação B1 não constitui modalidade autônoma de vaga;
5. Estou ciente de que o não atendimento aos requisitos da bonificação poderá implicar indeferimento da condição declarada, sem prejuízo das demais consequências previstas no edital.

Documentos apresentados:

- () Histórico escolar completo do ensino médio
() Certificado emitido pelo MEC ou Secretaria de Educação, quando aplicável
() Termo Declaratório de Escola Pública, quando necessário
() Outros: _____

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO XIII - MODELO DE RECURSO CONTRA RESULTADO DE ANÁLISE DOCUMENTAL

EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026

À Pró-Reitoria de Graduação da UNILAB,

Eu,

_____,
CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____,
modalidade de concorrência _____, venho, por meio deste, interpor recurso contra o resultado preliminar referente a:

- ☐ Análise documental da pré-matrícula
- ☐ Verificação de renda
- ☐ Comprovação de escola pública
- ☐ Verificação de pessoa com deficiência
- ☐ Heteroidentificação
- ☐ Comprovação de pertencimento indígena
- ☐ Comprovação de pertencimento quilombola
- ☐ Bonificação institucional B1
- ☐ Outro: _____

1. Fundamentação do recurso

Descrever, de forma objetiva, os motivos pelos quais solicita a revisão do resultado:

2. Documentos anexados ao recurso

Indicar os documentos apresentados para subsidiar a análise:

Declaro que as informações prestadas neste recurso são verdadeiras e estou ciente de que o recurso será analisado conforme os critérios, prazos e procedimentos estabelecidos no Edital PROGRAD nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO XIV - DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE RURAL

**EDITAL PROGRAD Nº 09/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu,

_____, portador do RG nº _____,
órgão expedidor _____, e CPF nº _____,
declaro para os devidos fins, que sou trabalhador que exerce atividade rural,
não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS),
recebendo renda bruta conforme valor descrito abaixo: R\$ _____.
Estou ciente de que a omissão de informações
ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes
implicam, a qualquer tempo, no cancelamento dos BENEFÍCIO(S), se
concedido(os), e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente
recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO XV - DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu,

_____, RG: _____,
órgão emissor: _____, CPF: _____,
domiciliado _____ na
_____, nº
_____, bairro _____, cidade
_____, estado _____, declaro que
não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.

Obs: Não precisa reconhecer firma

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

ANEXO XVI - DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

**EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
MEDICINA/CONTÁBEIS 2026**

Eu,

_____, portador do documento de identidade nº _____, declaro para os devidos fins que não exerço atividade remunerada de qualquer espécie, permanente ou esporádica. Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica. Além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade e a omissão das informações prestadas implicarão na perda do direito à vaga, a qualquer tempo, mesmo depois de matriculado, bem como estará sujeito à aplicação das penalidades legais cabíveis.

UF/CIDADE: _____

Data: ____ / ____ / 202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal

EDITAL PROGRAD Nº 12/2026 - PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026

_____, portador(a) do RG nº _____, e do
CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na cidade de
_____, na _____ rua
_____, declaro para os
devidos fins que trabalho informalmente de
_____, sem vínculo empregatício, com
renda mensal no valor de R\$ _____. _____,
de _____ de 202 .

Data: ____/____/202_

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal