



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 2023.2

EDITAL PROGRAD Nº 37/2023, DE 27 DE OUTUBRO DE 2023

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?  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.**

**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)