



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

PROCESSO SELETIVO SISURE PARA OCUPAÇÃO DE VAGAS REMANESCENTES PARA ADMISSÃO DE GRADUADOS(AS) E TRANSFERÊNCIA DE OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES) NOS CURSOS PRESENCIAIS DE GRADUAÇÃO E NO CURSO À DISTÂNCIA DE LICENCIATURA EM COMPUTAÇÃO E INFORMÁTICA – INGRESSO 2023.1

EDITAL PROGRAD Nº 18/2023, DE 29 DE MAIO DE 2023

1ª CHAMADA

Ficha de Matrícula – 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"/> Transferidos <input type="radio"/> Graduados
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

- 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):

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