



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

PROCESSO SELETIVO SISU/UNILAB – EDIÇÃO 2025 - INGRESSO NOS SEMESTRES 2025.1 e 2025.2
Edital nº 01/2025 de 16 de Janeiro de 2025

Ficha de Pré-matricula

NOME DO(A) CANDIDATO(A):	<input type="text"/>
NOME SOCIAL:	<input type="text"/>
NACIONALIDADE:	<input type="radio"/> Brasileiro(a) <input type="radio"/> Estrangeiro(a)
CURSO:	<input type="text"/>
FONE:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>
MODALIDADE:	<input type="radio"/> AC <input type="radio"/> AC (C/ Bonif.) <input type="radio"/> LB_PPI <input type="radio"/> LB_Q <input type="radio"/> LB_PCD <input type="radio"/> LB_EP <input type="radio"/> LI_Q <input type="radio"/> LI_PCD <input type="radio"/> LI_PPI <input type="radio"/> LI_EP
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:	<input type="text"/>

Documentos Originais

- ☐ Formulários de Pré-Matricula (ficha de verificação, termo de ciência e pesquisa censo)
- ☐ Documentação Básica (indicada em edital)
- ☐ Autodeclarações (raça/cor, conclusão do ensino médio em escola pública, portador de deficiência)
- ☐ Documentação de Renda (cadúnico ou detalhada descrita em edital)
- ☐ Documentação Pcd (descrita 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.

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