



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
COORDENADORIA DE PROCESSOS SELETIVOS

Foto  
3x4

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**ESTUDANTE ESPECIAL DE GRADUAÇÃO – SEMESTRE LETIVO 2023.1**

|   |                               |                                     |                                     |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Nº Matrícula:</b> (Reservado para UFOP)  |                               | Obs.: Preencher com letra de forma. |                                     |
| Nome Civil Completo:  |                               |                                     |                                     |
| A inclusão do Nome Social obedecerá ao disposto no Decreto nº 8.727, de 28/04/2016 e, em caso de requerimento expresso da pessoa travesti ou transexual, constará nos documentos oficiais acompanhado do nome civil que será utilizado apenas para fins administrativos internos. |                               |                                     |                                     |
| <b>Nome Social:</b>   |                               |                                     |                                     |
| Mãe:  |                               |                                     |                                     |
| Pai:  |                               |                                     |                                     |
| RG:   | Órgão Expedidor:              | Estado:                             | Data da Expedição:                  |
| CPF:  | Data de Nascimento:           | Estado Civil:                       |                                     |
| Naturalidade (cidade):  | Estado (UF):                  | Nacionalidade (país):               |                                     |
| Título de Eleitor:  | Zona:                         | Seção:                              | Estado (UF):                        |
| <b>Exclusivamente para homens maiores de 18 anos</b>  | Registro de Alistamento (RA): | Data da Expedição:                  |                                     |
| Endereço (rua, avenida, travessa, praça e etc):   |                               |                                     | Número:                             |
| Bairro:   | Cidade:                       | Estado (UF):                        |                                     |
| Telefone (DDD + Número)   |                               | Celular (DDD + Número)              |                                     |
| E-mail:   |                               |                                     |                                     |
| Instituição de Ensino onde concluiu o Ensino Médio:   |                               |                                     |                                     |
| Natureza da Instituição de Ensino onde concluiu o Ensino Médio:<br>( ) Pública ( ) Privada  |                               |                                     | Ano de Conclusão:                   |
| Autodeclaração étnico-racial:<br>( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Não quero declarar   |                               |                                     | Sexo:<br>( ) Masculino ( ) Feminino |
| Tipo Sanguíneo:<br>( ) A Positivo ( ) B Positivo ( ) AB Positivo ( ) O Positivo ( ) A Negativo ( ) B Negativo ( ) AB Negativo ( ) O Negativo ( ) Desconheço   |                               |                                     |                                     |
| Possui deficiência? ( ) SIM ( ) NÃO<br>Se SIM, qual (is)?   |                               |                                     |                                     |

**DISCIPLINAS/COMPONENTES CURRICULARES PRETENDIDOS**

(POR ORDEM DE PRIORIDADE)

| Código da Disciplina | Nome da Disciplina |
|----------------------|--------------------|
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |

Declaro que todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras, bem como toda a documentação apresentada e informações prestadas a UFOP, sob pena de cancelamento desta inscrição em caso de verificação de fraudes, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

Declaro saber que é minha obrigação manter atualizado junto à UFOP o meu endereço residencial completo, endereço eletrônico e telefones para contatos.

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Data:          | Assinatura do(a) Candidato (a): |
| ____/____/____ | _____                           |