



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

Foto  
3x4

**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**ESTUDANTE ESPECIAL DE GRADUAÇÃO – SEMESTRE LETIVO 2024.1**

Nº Matrícula: (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.

Nome Social:

Mãe:

Pai:

RG:

Órgão Expedidor:

Estado (UF):

Data da Expedição:

CPF:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Naturalidade (cidade):

Estado (UF):

Nacionalidade (país):

Título de Eleitor:

Zona:

Seção:

Estado (UF):

**Exclusivamente para homens maiores de 18 anos**

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 (pública ou privada):

Pública

Privada

Ano de Conclusão:

Autodeclaração étnico-racial (amarela, branca, indígena, parda, preta, ou informar que prefere não declarar):

Amarela

Branca

Indígena

Parda

Preta

Não quero declarar

Sexo:

Masculino

Feminino

Tipo Sanguíneo:

A+

B+

AB+

O+

A-

B-

AB-

O-

Desconheço

Possui deficiência?

Sim

Não

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):