

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
BOLSISTA PROAE
2º Semestre de 2023

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____ CPF: _____

Nome da mãe: _____

Telefone(s): _____ E-mail(s) _____

Matrícula: _____ Curso _____

Marque o curso de língua para o qual foi selecionado (apenas uma opção).

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alemão | <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Leitura e Produção de Textos em Língua Portuguesa |
| <input type="checkbox"/> Espanhol | <input type="checkbox"/> Kimbundu | <input type="checkbox"/> Yòrubá |
| <input type="checkbox"/> Francês | | |
| <input type="checkbox"/> Inglês | | |

DECLARO para os devidos fins e para todos os efeitos legais: ter conhecimento e aceitar as condições estabelecidas pela PROAE; atender integralmente aos critérios para concorrer às bolsas de estudo; ter apresentado somente informações, documentos e declarações legítimas, verdadeiras e completas.

DECLARO para os devidos fins, que para concorrer à bolsa, pertenço à comunidade interna à UFBA, ou seja, possuo vínculo acadêmico ou profissional com a UFBA.

Salvador/BA, __de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a), conforme documento oficial apresentado