

**C O N V O C A T Ó R I A**

**POLOS UNEB/UAB**

A Universidade do Estado da Bahia – UNEB promoverá, por meio da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas, a III CONFERÊNCIA DE ESTUDANTES COTISTAS. Por isso, convocamos os estudantes que ingressaram na condição de cotistas a participarem desse evento que ocorrerá nos dias **22 a 24 de maio de 2023** na cidade de Salvador.

A Conferência tem o objetivo de promover o fortalecimento de políticas de ações afirmativas voltadas para a inclusão, diversidade e democratização do acesso ao ensino superior, bem como a permanência dos/as/es estudantes cotistas na Universidade do Estado da Bahia.

A inscrição para participação na conferência realizar-se-á por meio do preenchimento do formulário em anexo, que deverá ser enviado para o e-mail confcotasunead@uneb.br, de **22 de março a 04 de abril de 2023.**

Cada Polo terá direito a **1 (uma)** vaga. Se houver mais de um candidato à vaga, será utilizado o critério de maior escore global. Persistindo o empate, adotar-se-á o critério de maior idade. O resultado dos estudantes selecionados será divulgado no dia **10/04/2023** no sitio [www.unead.uneb.br](http://www.unead.uneb.br).

Caso no Polo não haja inscrito, a vaga será redirecionada para os demais polos que tenham demanda.

A hospedagem, alimentação e transporte serão custeados pela Universidade. Por isso, as pessoas interessadas deverão preencher corretamente e integralmente a Ficha de Inscrição, para serem contatadas para as providências necessárias.

*Coordenação Geral*



**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO III CONFCOTAS POLOS UNEB/UAB DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA**

Nome Completo:

Gênero que se identifica: Data de Nascimento:

CPF: RG:

Endereço CEP: Cidade:

Telefone para contanto com DDD e de preferência com WhatsApp:

E-mail:

Matrícula Ano de Ingresso:

Curso: Polo UNEB/UAB:

**Em caso de Emergência**

Procurar por: Telefone de Contato: Vínculo:

Necessidade de atendimento especial? ( ) Sim ( ) Não Qual?

Modalidade Cota:

⃝ Negros/as/es

⃝ Indígenas

⃝Quilombolas

⃝ Ciganos/as/es

⃝ Pessoas com deficiência Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Precisa de acompanhante no evento ( ) Sim ( ) Não

⃝ Transtorno do espectro autista e altas habilidades

Precisa de acompanhante no evento ( ) Sim ( ) Não

⃝ Transexuais

⃝ Travestis e transgêneros

Caso haja necessidade de acompanhante durante o evento justifique.

**Dados do Acompanhante:**

CPF: RG: Data de Nascimento:

Endereço: CEP: Cidade

Telefone Celular: E-mail: