



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL
INTERNATO
PROCESSO SELETIVO 2026.1

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME _____ NASC. ____/____/____

e-mail : _____ Tel: _____

Nº Ident. _____ Data Expedição _____ CPF ____/____/____ - ____

FACULDADE _____ SEMESTRE _____

Eu, _____ Solicito a minha inscrição
junto a comissão responsável pelo processo seletivo 2026.1 do Internato em Cirurgia
e Traumatologia Bucomaxilofacial - UFBA, Declaro estar de acordo e ciente de todas
as exigências e etapas constantes no edital.

Data: ____/____/____ ass: _____