



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

INTERNATO

PROCESSO SELETIVO 2026.2

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 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: _____