

ANEXO VII



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO POR NOME SOCIAL

Nome social: _____

Nome civil: _____

CPF: _____ N° da inscrição: _____ Data de nascimento: _____ e-mail: _____
Telefone: _____

Os candidatos que desejam ingressar no IFMG, devem marcar as alternativas abaixo.

1. Declaro, para fins de realização do Processo Seletivo do ano de _____ do IFMG (Edital, nº _____ de ____ de _____ 20 ____), que desejo obter o seguinte atendimento:

nome social, divulgado nos documentos do Processo Seletivo;

ensalamento e tratamento em sala de provas pelo nome social indicado acima.

2. Informo que desejo utilizar, durante a realização das provas do Processo Seletivo, o sanitário conforme assinalado abaixo:

masculino feminino

3. Declaro que estou ciente da condição informada para atendimento pelo NOME SOCIAL e de que a confirmação da solicitação está condicionada ao envio dos documentos discriminados em Edital.

A Coordenadoria de Projetos e Avaliação Institucional analisará a solicitação, a documentação enviada e a confirmação ao candidato será enviada pelo e-mail: vestibular@ifmg.edu.br.

Assinatura do(a) candidato(a) / Local e Data