

ANEXO VII



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Reitoria
Gabinete da Reitoria
Av. Professor Mário Werneck, 2590 - Bairro Buritis - CEP 30575-180 - Belo Horizonte - MG
(31) 2513-5105 - www.ifmg.edu.br

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 Organização do Vestibular analisará a solicitação, a documentação enviada e a confirmação ao candidato será enviada pelo e-mail: vestibular@ifmg.edu.br.

_____, ____/____/_____
Local e Data

Assinatura do Candidato ou Responsável Legal