

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](http://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](mailto:vestibular@ifmg.edu.br).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato ou Responsável Legal