

Assinatura do Candidato ou Responsável Legal

**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