



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**CAMPUS OURO BRANCO**

Rua Afonso Sardinha, Nº 90, Bairro Pioneiros – Ouro Branco / MG

**ANEXO VII**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO POR NOME SOCIAL**

Nome social: \_\_\_\_\_

Nome civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nº 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](mailto:vestibular@ifmg.edu.br).

---

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