



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS PALMAS

ANEXO VI

VESTIBULAR ENSINO SUPERIOR 2017/2

FORMULÁRIO NOME SOCIAL

(Anexar cópia da Identificação Civil do Candidato e Responsável, caso for)

Eu, (Nome Civil) _____,

CPF nº _____._____._____-_____, solicito a inclusão do nome social

_____ no meu cadastro, conforme disposto na Resolução CNCD/LGBT nº 12, de 16 de janeiro de 2015, que estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais, e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais, nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização.

NOME CIVIL _____

NOME SOCIAL _____

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável Legal
(Apenas para candidato menor de 18 anos)

