



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

SELEÇÃO PARA CURSOS SUPERIORES DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO TOCANTINS – CAMPUS PALMAS

ANEXO V

FORMULÁRIO NOME SOCIAL

Nº de Inscrição: _____

Eu, (Nome Civil) _____,

CPF _____ 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)

