



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)

