



PROCESSO SELETIVO / VESTIBULAR TRADICIONAL 2020.2 - MEDICINA
FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE USO DO NOME SOCIAL

Nome Civil: _____

Nome Social: _____

Número da Inscrição: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG _____

Local/Data _____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Requerente

O (a) candidato (a) acima qualificado (a) vem pelo presente requerer uso do nome social para realização de Prova referente a inscrição no **Processo Seletivo FAC. PITÁGORAS 2020.2**, conforme previsto e determinado no Item 1.4, Art. 14º, Edital 01/2020.2.

Devendo:

- Encaminhar pelo e-mail, fdemedicina@consultec.com.br a fotocópia do seu documento de identidade juntamente com o requerimento devidamente preenchido, endereçado à CONSULTEC, no período de inscrição previsto em Edital.
- Para o candidato menor de dezoito anos o requerimento deverá conter a assinatura dos pais ou responsável juntamente com uma fotocópia do documento de identidade, autorizando o uso do nome social do requerente.

Preencher esse campo apenas se o requerente for menor de 18 anos.

Autorizo meu (minha) filho (a) _____ a
usar o nome social no _____ da IES

Assinatura dos pais ou responsável reconhecida em cartório

*Sob nenhuma hipótese será deferida a solicitação que não atender ao disposto nos termos previstos cabendo à FAC. PITÁGORAS a análise e deferimento da solicitação do uso do nome social.