

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE USO DO NOME SOCIAL

Nome Civil: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

Número da Inscrição: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Local/Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_, conforme previsto e determinado nos itens do Edital.

Devendo:

- a) Encaminhar pelo e-mail, unificadomedicina@consultec.com.br, a fotocópia do seu documento de identidade juntamente com o requerimento devidamente preenchido, endereçado a \_\_\_\_\_, no período de inscrição previsto em Edital.
- b) 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 em edital, cabendo à Universidade a análise e deferimento da solicitação do uso do nome social.