

## VESTIBULAR 2020/1

### FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO POR NOME SOCIAL

Nome social: \_\_\_\_\_

Nome civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Inscrição Vestibular: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Declaro, para fins de realização das provas do Vestibular 2020/1, no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, que desejo obter o tratamento em sala de provas pelo nome social indicado acima.

Informo que desejo utilizar, durante a realização das provas do Vestibular 2020/1, o seguinte ambiente sanitário:

- Masculino  
 Feminino

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato