

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS CURSOS SUPERIORES POR REINGRESSO,  
TRANSFERÊNCIA INTERNA, TRANSFERÊNCIA EXTERNA E PORTADOR DE DIPLOMAS - CAMPUS  
TRINDADE - 2024/2**

**Anexo IV**

**DECLARAÇÃO DE USO DE NOME SOCIAL**

Em conformidade com Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e com a Resolução nº 032/2015 de 24 de abril de 2015 aprovada pelo Conselho Superior do IF Goiano, DECLARO que me identifico e quero ser reconhecido socialmente, no âmbito do IF Goiano, em consonância com a minha identidade de gênero, conforme declaro a seguir:

**NOME SOCIAL:** \_\_\_\_\_

Nome de registro civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Caso o candidato seja menor de idade o/a pai/mãe ou responsável legal também deverá assinar.