

RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO NOS DOCUMENTOS ACADÊMICOS

Instruções: Preencher esse documento digitalmente, imprimir e entregar na secretaria acadêmica do seu curso.

Nome Civil: _____

Nome Social: _____

Sexo Biológico: Masculino Feminino Intersexo

Orientação Sexual: Gay Lésbica Bissexual Heterossexual
Outro, qual? _____

Identidade de Gênero: Mulher Homem Transexual Travesti
Outro, qual? _____

Raça/Cor (Segundo IBGE): Branca Negra Parda Indígena Amarela

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Número do RG: _____ Data de expedição: ____/____/____ UF: _____

Órgão expedidor do RG: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____ UF: _____

Filiação 1 (mãe/pai): _____

Filiação 2 (mãe/pai): _____

E-mail: _____

Caso seja de seu desejo a utilização e o registro de seu nome social nos documentos institucionais oficiais, leia e assinie o formulário abaixo.

REQUERIMENTO DE USO E REGISTRO DO NOME SOCIAL

Em conformidade com Decreto Estadual nº 13.684, de 12 de julho de 2013, que assegura às pessoas travestis e transexuais a identificação pelo nome social em documentos de prestação de serviço quando atendidas nos órgãos da Administração Pública direta e indireta, e dá outras providências, **DECLARO**, para os devidos fins, que todas as informações prestadas acima são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo, e **REQUEIRO** o direito à identificação por meio do meu nome social, quando do preenchimento de fichas de cadastros, formulários, prontuários e documentos congêneres emitidos pela UEMS.

Assinatura do requerente (Nome Social): _____

Local: _____

Data: ____/____/____

Obs.: Este documento não pode conter rasura(s).