



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL N.º 02/2024 – Anexo II

**Formulário para Solicitação de Inclusão do Nome Social.**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo – IDENTIFICAÇÃO CIVIL)

CPF N.º \_\_\_\_\_, inscrição N.º \_\_\_\_\_, candidato (a) inscrito (a) no  
Processo Seletivo de Residência (Médica, Multiprofissional ou Uniprofissional) na Especialidade de  
\_\_\_\_\_ do Centro de Ciências da Saúde/UFES, Edital N.º 02/2024, amparado (a)  
pela Resolução N.º 12/15 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação/LGBT, solicito que seja incluído o  
nome social\* no meu cadastro de inscrição.

Encaminho em arquivo anexo a esta declaração, os documentos solicitados no item 3.6.2.2, letras “a”  
e “b”, do Edital n.º 02/2024 CCS/UFES.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
NOME SOCIAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato - IDENTIFICAÇÃO CIVIL

\* Entende-se por nome social a designação pela qual a pessoa, travesti ou transexual, se identifica e é socialmente reconhecida. (Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016, parágrafo único, inciso I)