**ANEXO VII**

**Formulário de solicitação de uso do nome social**

Eu, , candidato(a) ao PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE – DOUTORADO, da Universidade Federal de Juiz de Fora, no ano de 2023, portador(a) do documento oficial de número , expedido por

, CPF: , solicito, de acordo com a Resolução 24/2019, do Conselho Superior da UFJF, que seja assegurado o uso de meu nome social, aqui apresentado, em todo o processo seletivo.

Juiz de Fora, de \_ de 20 .

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Assinatura do(a) candidato(a)