

REQUERIMENTO DE TRATAMENTO POR NOME SOCIAL

Nome social: _____

Nome civil: _____

CPF: _____ **RG:** _____

Data de nascimento: ____/____/____ **Telefone:** _____

E-mail: _____

Declaro, para fins de contratação junto ao INSTITUTO MIRANTE DE CULTURA E ARTE, que desejo obter tratamento com os pronomes _____, conforme nome social indicado acima.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Fortaleza/CE, ____ de _____ de 202_

Assinatura da pessoa Requerente

