

**VESTIBULAR DE MEDICINA ACAFE - INVERNO 2026****Editais 001/2026****FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO PELO NOME SOCIAL**

Inscrição \_\_\_\_\_  
Nome social: \_\_\_\_\_  
Nome civil: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Nascimento: \_\_\_\_\_

Eu, acima identificado, declaro, para fins de realização das provas do Vestibular de Medicina - ACAFE INVERNO 2026, que desejo obter o tratamento em sala de prova pelo nome social indicado acima.

Declaro, também, que estou ciente da condição informada para atendimento pelo nome social e de que o deferimento da solicitação está condicionado ao envio dos documentos constantes do item 11.4 do edital 1/2026 do Vestibular de Medicina - ACAFE INVERNO 2026.

A Comissão Técnica do Vestibular de Medicina - ACAFE INVERNO 2026 analisará a solicitação e a documentação enviada. A confirmação ao candidato(a) estará disponível na área do candidato no dia da confirmação do local de prova item 6 do referido edital.

Este documento e a respectiva documentação comprobatória devem ser encaminhados através do e-mail [vestiba@acafe.org.br](mailto:vestiba@acafe.org.br).

\_\_\_\_\_  
Local e data\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato