

ANEXO III

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DE NOME SOCIAL

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DO “NOME SOCIAL”

Para o candidato(a) que ainda não procedeu à retificação de seu nome e gênero

Nos termos do **Decreto Federal nº 8.727**, de 28 de abril de 2016, eu, _____, portador(a) da

Nome do(a) Candidato(a)

Cédula de Identidade nº _____ e CPF nº _____, inscrito(a) no **Processo Seletivo – Edital nº 01/2024**, da **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - HMJCF - HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE**, para a área de Residência Médica _____, solicito a inclusão do meu Nome Social (_____),

(indicação do Nome Social)

nos registros relativos aos serviços prestados por esse órgão/entidade.

_____, _____ de _____ de 202__.

Cidade

Dia

Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)