



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
SECRETARIA EXECUTIVA DOS CONSELHOS SUPERIORES – SECS

**AUTODECLARAÇÃO COMO TRANSEXUAL OU TRAVESTI**

Declaro, para os devidos fins, que eu, (NOME SOCIAL) ou (NOME CIVIL), (NACIONALIDADE), (PROFISSÃO), residente no (ENDEREÇO COMPLETO), (CPF), sou (TRANSEXUAL/TRAVESTI). Declaro estar ciente que, se for verificada a não veracidade de quaisquer informações prestadas nesta autodeclaração, estarei sujeito(a) à perda da vaga e a qualquer tempo a penalidades legais (administrativas e penais).

Assinatura do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

Nome: Local e data: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COMO TRANSEXUAL E TRAVESTI**

Declaramos que o/a candidato/a \_\_\_\_\_,  
(TRANSEXUAL ou TRAVESTI), faz parte da comunidade/rede/coletividade transexual e  
travesti e reside no seguinte local: Endereço:  
\_\_\_\_\_ Mu  
nicípio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Declaramos ainda estarmos cientes de que as informações aqui prestadas são de  
nossa inteira responsabilidade e que no caso de declaração falsa ou de informações  
inverídicas, implicará o indeferimento da inscrição do/a candidato/a e que também estaremos  
sujeitos/as a qualquer tempo a penalidades legais (administrativas e penais).

\_\_\_\_\_ Assinatura da/o responsável

\_\_\_\_\_ Nome, RG e Assinatura da Testemunha Trans

\_\_\_\_\_ Nome, RG e Assinatura da Testemunha Trans

\_\_\_\_\_ Nome, RG e Assinatura da Testemunha Trans

Local/Data: \_\_\_\_\_