



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO DE NOME SOCIAL

ANO LETIVO

SEM. LETIVO

ALUNO(A):

NOME CIVIL

Nº DE REGISTRO

CURSO

ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)

Nº

APTO

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONE:

NOME:EU _____, RG: _____
NOME CIVIL

EXPEDIDO POR _____, CPF Nº: _____

MATRICULADO(A) NO CURSO _____, REGISTRO ACADÊMICO _____

VENHO REQUERER INCLUSÃO DO MEU NOME SOCIAL _____

NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 09/2015 DE 07 DE JULHO DE 2015 DO CONSELHO UNIVERSITÁRIO/UFMG.

_____/_____/_____
DATA_____
ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)**RESERVADO AO DRCA**REQUERIMENTO ATENDIDO EM: ____/____/_____
DATA_____
SERVIDOR(A)