



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: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE DE GÊNERO \_\_\_\_\_ 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)