



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

COMPL.

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.MOTIVO:

1) IDENTIDADE DE GÊNERO _____

2) OUTROS: _____

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