**REQUERIMENTO P/MUDANÇA DE NOME**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:**  |  |
|  |  |
| **CÓD. CURSO** |  | **C** | **U** | **R** | **S** | **O** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Nº MATRÍCULA** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ENDEREÇO** |  |
|  |  |
| **CPF** | **RG** |  |  |  |  |  | **TEL/CELULAR** |  | **TEL/RESID** |  |  |  |  |  | **TELEFONE COMERCIAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-MAIL** |  |
|  |  |

**ALTERAR O NOME PARA:**

**Anexar documento público que comprove a alteração do nome:**

**Certidão de Nascimento;**

**Certidão de Casamento;**

**Certidão de Casamento com Averbação (Divórcio);**

**RG e CPF, ambos com o nome alterado.**

|  |
| --- |
| **DESTINO DO DOCUMENTO** |
| À Coordenação de Matrícula – CM. |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA PARA ALTERAÇÃO** |
| O requerimento e os documentos devem ser encaminhados em arquivo formato PDF para protocoloproeg@ufam.edu.br, (um arquivo para cada documento). |

|  |  |
| --- | --- |
| Manaus, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. |  |
|  | **Assinatura do Requerente** |