



### SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL

IDENTIFICAÇÃO		
Nome completo:		Matrícula:
Curso:	Habilitação:	
Nível: ( ) Graduação / ( ) Pós Graduação	Turno: ( ) Diurno / ( ) Noturno / ( ) EAD	
Campus: ( ) Darcy Ribeiro / ( ) FCE / ( ) FGA / ( ) FUP		
CONTATO		
E-mail:	Telefone:	Celular:

### SOLICITAÇÃO

*Preencha a tabela abaixo apenas com o(s) dado(s) que deve(m) ser atualizado(s) e/ou corrigido(s):*

Solicito a alteração / correção cadastral do(s) dado(s) abaixo (**Mediante comprovação**):

Nome completo:			
Data de nascimento:			
Estado civil:			
Sexo:		Raça:	
Nacionalidade:		Naturalidade:	
País:			
Nome do pai:			
Nome da mãe:			
Nome da escola que cursou o Ensino Médio:		Ano de conclusão do Ensino médio:	
Escola que cursou no Ensino Médio: ( ) Pública / ( ) Privada			
CPF:			
RG:		Data de expedição:	
Título de Eleitor:		Zona:	Seção (UF):
Certificado Militar:	Data de expedição:	Série:	Categoria:
Endereço:			Número:
CEP:	Bairro:	Município:	Unidade Federativa:
Telefone: ( )	Celular: ( )	E-mail:	

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente