



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE NOME SOCIAL

DADOS DO REQUERENTE

CPF: _____

Nome de Registro Civil: _____

Nome Social: _____

Matrícula: _____ Curso: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: Brasileiro nato Equiparado a Brasileiro: _____
 Brasileiro naturalizado Estrangeiro: _____

Naturalidade (Cidade/UF): _____

Raça: Amarela Branca Indígena Parda Preta

Possui Necessidade Especial? Não Sim. Qual? _____

Endereço (completo, com CEP): _____

Telefones: Fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Escola de Conclusão do Ensino Médio: _____

Ano de conclusão do Ensino Médio: _____ Tipo da escola: Pública Privada

Informações adicionais escrever no verso desta folha

Observação: Anexar cópia de documento de identificação oficial com foto.

Termo de Compromisso

Declaro que conheço e estou de acordo com o teor da Resolução 32/CONSUNI, de 04 de outubro de 2013, que dispõe sobre a utilização do Nome Social nos registros funcionais e acadêmicos dos servidores e estudantes da Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura (Nome Civil)