



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
DIRETORIA DE CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE NOME SOCIAL NOS REGISTROS ACADÊMICOS

Nome: _____

Nome Social: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

Matrícula Nº: _____ Ano Letivo: _____

Curso: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Email: _____

O(a) Aluno(a) acima identificado(a), solicita que seja utilizado o Nome Social nos registros acadêmicos da Universidade do Estado do Pará em cumprimento à Resolução Nº 2887/15 – CONSUN do dia 16 de Setembro de 2015.

Belém, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Requerente

Obs: Nos casos de menores de 18 anos, o estudante deverá apresentar uma autorização expressa dos pais ou responsáveis legais conforme §4º do Art. 2º da Resolução Nº 2887/15 – CONSUN do dia 16 de Setembro de 2015.

RESERVADO AO CRCA

Requerimento Atendido em: ____/____/____.

Servidor: _____.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE NOME SOCIAL NOS REGISTROS FUNCIONAIS

Nome: _____

Nome Social: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

Matrícula SEAD: _____

Lotação: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Email: _____

O(a) Servidor(a) acima identificado(a), solicita que seja utilizado o Nome Social nos registros funcionais da Universidade do Estado do Pará em cumprimento à Resolução Nº 2887/15 – CONSUN do dia 16 de Setembro de 2015.

Belém, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Requerente