



REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE ESTADO CIVIL E/OU NOME

Ao Departamento de Registro e Controle Acadêmico - DRCA/UFRPE

_____,
CPF nº _____, vinculado ao Curso de _____
_____ desta Instituição de Ensino Superior, vem requerer
alteração de estado civil e/ou nome, conforme informações abaixo:

NOME:	_____		
ESTADO CIVIL:	Solteiro ()	Casado ()	Divorciado () Separado Judicialmente ()
	Outros () Especificar: _____		
MOTIVO:	Casamento ()	Divórcio ()	Reconhecimento de Paternidade ()
	Outros () Especificar: _____		

Nestes termos, pede deferimento.

Recife, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA EM QUE CONSTE NOME JÁ ALTERADO:

- 01 - Cópia Autenticada da **CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CERTIDÃO DE CASAMENTO** ou **CERTIDÃO DE CASAMENTO COM AVERBAÇÃO DO DIVÓRCIO**;
02. Cópia Autenticada do RG (Carteira de Identidade);
03. Comprovante de Situação Cadastral no CPF (<http://www.receita.fazenda.gov.br>);
04. Cópia Autenticada do Título de Eleitor.

CONTATOS:

Telefone Fixo: () _____ Telefone Móvel: () _____

E-mail: _____

OBS.: Autuar processo, encaminhando o requerimento preenchido/assinado e documentos exigidos em um único PDF para o e-mail processo@ufrpe.br