



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ALTERAÇÃO DE NOME DE REGISTRO CIVIL

Ao DRCA/GRCA/CRCA,

O/A aluno/a abaixo-assinado e qualificado/a vem requerer a **ALTERAÇÃO DE NOME DE REGISTRO CIVIL**, nos termos da Resolução nº 29/2016 – CONSUNI/UFAL, de 06 de junho de 2016 (Artigo 7º).

NOME ANTERIOR:	CPF:
	RG:
	GÊNERO: () MASCULINO () FEMININO () OUTRO
NOME ATUAL:	
CURSO/CAMPUS:	MATRÍCULA:
E-MAIL:	TELEFONE(S):
<p>() Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos documentos anexados para o processo de ALTERAÇÃO DE NOME DE REGISTRO CIVIL. Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações apresentadas implicará penalidades cabíveis, notadamente no que diz respeito ao CAPÍTULO III (Art. 296 ao 305) do Código Penal Brasileiro. Declaro para fins de direito, que as informações e cópias de documentos apresentados para os respectivos setores são verdadeiros e autênticos. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.</p>	

AO TEMPO QUE O/A REQUERENTE SE DECLARA CIENTE DE QUE:

- 1) O requerimento de alteração de NOME DE REGISTRO CIVIL deverá ser solicitado pelo/a interessado/a;
2. O requerimento de alteração de NOME DE REGISTRO CIVIL ocorrerá observando a legislação em vigor e as normas vigentes na Universidade;
3. O requerimento de alteração de NOME DE REGISTRO CIVIL poderá ser solicitado em qualquer momento;
4. A alteração de NOME DE REGISTRO CIVIL será implantada apenas nos dados cadastrais do aluno, portanto, caso seja necessário alterar documentos já emitidos pela Universidade, como diplomas, certificados, históricos acadêmicos, entre outros, é IMPRESCINDÍVEL à solicitação posterior de 2ª via dos respectivos documentos.

OBSERVAÇÕES:

- a) Preenchimento em letras de forma.
- b) **Anexar cópia do documento de identidade com o nome a ser alterado;**
- c) O presente requerimento com a documentação exigida deverá ser enviado para o devido cadastro do processo administrativo eletrônico ao setor responsável, a depender do tipo da solicitação, indicado nos fluxogramas anexos ou conforme seu Campus: Protocolo Geral do Campus A. C. Simões (protocolo.geral@reitoria.ufal.br); Protocolo do Campus de Arapiraca (protocolo@arapiraca.ufal.br); Secretaria de Cursos do Campus Sertão (secretaria@delmiro.ufal.br) ou CECA (secretaria.engenharias@ceca.ufal.br). - Consulta pública do processo administrativo através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>.
- d) Informações através dos contatos:
Campus A. C. Simões: matricula@drca.ufal.br/(82) 3214-1088;
Campus CECA: secretaria.engenharias@ceca.ufal.br; crca@ceca.ufal.br;
Campus de Arapiraca: grca@arapiraca.ufal.br/(82) 3482-1833;
Campus do Sertão: crca@delmiro.ufal.br/(82) 3214-1917.

_____ / _____
Local

____/____/_____
Data

Assinatura do/a aluno/a (NOME ANTERIOR)

Assinatura do/a aluno/a (NOME ATUAL)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

FLUXOGRAMA DE ALTERAÇÃO DE NOME DE REGISTRO CIVIL

