****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**Núcleo de Registro e Controle Acadêmico**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DO NOME SOCIAL (DISCENTES)** |
| **1. Dados de Identificação e Contato**  |
| Nome de Registro Civil (conforme documento oficial): |
| N.º do documento oficial de identificação: | CPF: |
| Telefone(s):  | E-mail: |
| **2. Dados Acadêmicos** |
| N.º Matrícula: | Curso: |
| **3. Nome social** (a ser inserido ou retirado) |
|  |
| **4. Objeto da solicitação** |
|  Venho requerer a inclusão do nome social informado acima no Sistema de Informações para o Ensino (SIE) da Universidade Federal do Acre, conforme previsão legal (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016 e Resolução CONSU nº 07, de 02 de fevereiro de 2016). |
|  |
| **Rio Branco, Acre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura**  |