



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO



**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:

<b>NOME:</b>	_____			
<b>ESTADO CIVIL:</b>	Solteiro ( )	Casado ( )	Divorciado ( )	Separado Judicialmente ( )
	Outros ( ) Especificar: _____			
<b>MOTIVO:</b>	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: \_\_\_\_\_