|  |
| --- |
| **Requerimento para Registro de Nome Social** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome de Registro Civil |  |
| Nome Social |  |
| Endereço |  |
| CPF |  |
| RG |  |
| Telefone(s) |  |
| Exposição de motivos para uso de  *Nome Social* na UFC |  |
| **Termo de Compromisso**  Declaro que conheço e estou de acordo com o teor da Resolução 32/CONSUNI, de 04 de outubro de 2013, que dispõe sobre a utilização do Nome Social nos registros funcionais e acadêmicos dos servidores e estudantes da Universidade Federal do Ceará. | |
| Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | |