



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE ESTADO CIVIL E/OU NOME

Eu _____

Matrícula SIAPE no: _____, ocupante do cargo _____,

lotado no _____

Documento de Identidade nº _____, expedido pelo _____

em ____ / ____ / ____.

CPF atualizado junto à Receita Federal nº _____,

E-mail _____

Residente na (Rua,Av.) _____

Município _____ Estado _____, CEP _____.

VEM RESPEITOSAMENTE REQUERER A V.SA QUE SEJA DETERMINADA A ALTERAÇÃO DE MEU ESTADO CIVIL E/OU NOME, PARA O SEGUINTE:

Nome:

Estado Civil:

OBS: Anexar cópia autenticada da certidão de óbito do cônjuge, de casamento ou divórcio e da sentença do divórcio e cópia do CPF.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Local e data

Assinatura do requerente