****

**ALTERAÇÃO DE CADASTRO**

1. Para as seguintes alterações, apresentar cópia autenticada do documento que comprove a alteração solicitada

|  |
| --- |
| Nome: |
| GRR: |
| Curso: | Diurno ( )Noturno ( ) |
| E.mail: |
| RG: | CPF: |
| Data Nascimento: | Estado Civil: | Nacionalidade: |
| Naturalidade: | Estado: |
| Nome pai: |
| Nome mãe:  |

Para as seguintes alterações, apresentar cópia do comprovante de residência

|  |
| --- |
| Endereço: |
| Cidade: | Estado: | País: |
| Bairro: | CEP: |
| Telefone Residencial: | Telefone Celular: |
| E-mail: |

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Despacho:  |