

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO NOME SOCIAL**  
**Pós-Graduação *Stricto Sensu***

**À Divisão de Programas de Pós-Graduação - DPPG/DPG/PROPESQ,**

Estudante: \_\_\_\_\_  
Nome Social: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Programa de Pós-Graduação em: \_\_\_\_\_  
Centro Acadêmico: \_\_\_\_\_  
Marcar Curso:  
                           Mestrado Acadêmico            Doutorado            Mestrado Profissional  
Ano de ingresso no curso: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefones: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

O(A) estudante matriculado(a) solicita que seja utilizado o Nome Social nos registros acadêmicos da UFPE, de acordo com a Portaria Nº 02/2016 de 01 de fevereiro de 2016, publicada no Boletim Oficial da UFPE, nº 13 de 03 de fevereiro de 2016.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

**Reservado à Divisão de Programas de Pós-Graduação - DPPG/DPG/PROPESQ,**

Análise:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável