

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Av. dos Portugueses, 1966, - Bairro Vila Bacanga, São Luís/MA, CEP 65080-805 Telefone: (98) 3272-8000 - https://[www.ufma.br](http://www.ufma.br/)

**REQUERIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**  Observação: os campos com asterisco (\*) são obrigatórios de preenchimento. | |
| **Nome Completo:** | **CPF:** |
| *O preenchimento do campo* ***Nome Social****, abaixo, corresponde a “designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida” (Decreto 8.727/2016). O seu preenchimento é opcional.* | |
| **Nome Social:** | |
| **Contatos**  **\*Celular com DDD: Email:** | |
| **\*Endereço Residencial:**  **\*Logradouro: Bairro: Cidade/MA:** | |
| **\*Informar o relacionamento com a UFMA:**  **( ) Servidor**  **( ) Fornecedor - no caso de contrato, informar o número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **( ) Aluno - informar o curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **( ) Ex-Aluno - informar foi o curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **( ) Outros - especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \*No caso de Aluno ou ex-aluno com vínculo em mais de um curso, especificar a coordenação do curso correspondente a demanda pretendida. | |
| **Representante Legal (se for o caso) \* Obrigatória a apresentação de Procuração** | |
| **FORMULAÇÃO DO PEDIDO / EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS** | |
| Venho por meio deste requerer... | |

**Responsabilizo-me civil e penalmente pela veracidade das informações acima prestadas.**

**ASSINATURA GOV**