|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidade Federal de Ouro Preto****Pró-Reitoria de Administração****Coordenadoria de Gestão de Pessoas - CGP****Área de Registro e Cadastro – ARC** |  |

À Coordenadoria de Gestão de Pessoas

1. **Dados do Requerente**

|  |
| --- |
| Nome completo\*: |
| CPF\*: | Matrícula SIAPE\*: |
| Telefone para contato\*: |

\*preenchimento obrigatório

Solicito a alteração do meu ENDEREÇO, conforme informações a seguir:

|  |
| --- |
| ENDEREÇO\*: |
| Nº\* | COMPLEMENTO: | BAIRRO\*: |
| CIDADE\*: | UF\*: |
| CEP\*: | TELEFONE\*: |

\*preenchimento obrigatório

 , de de .

(Local e data)

(Assinatura)