|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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)