



Universidade Federal do Amazonas
Pró - Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Administração de Pessoal



ALTERAÇÃO DE NOME OU ESTADO CIVIL

NOME:	
CARGO:	MATRÍCULA SIAPE:
LOTAÇÃO:	RAMAL:
TELEFONE (RES) OU (CEL)	E-MAIL:
<input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> INATIVO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA	
02. Se indicou Pensionista, favor informar: Nome do Instituidor: _____ Matrícula SIAPE do Instituidor: _____	
AUTORIZO a (o) Diretor (a) do Departamento de Pessoal (DEPES), proceder à alteração, conforme abaixo: () NOME () ESTADO CIVIL	
INDICAR ABAIXO: NOME COMPLETO ATUAL: _____ ESTADO CIVIL ATUAL: _____	
Manaus ____/____/____ <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA</p>	
OBSERVAÇÃO: Para alteração das informações acima deverão ser anexadas cópias dos documentos abaixo: a) Registro Geral (Identidade), CPF e Título de Eleitor com as devidas alterações; b) Certidão de Casamento c) Certidão de Averbação de Divórcio ou d) Separação Consensual	