À Coordenadoria de Registro e Cadastro (CRC)

1. **Dados do(a) Requerente**

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

\*preenchimento obrigatório

1. **Solicito a alteração/inclusão do meu E-MAIL, conforme informações a seguir:**\*

|  |
| --- |
|  |

\*preenchimento obrigatório

|  |
| --- |
| 1. **Documento(s) que deverá(ão) ser anexado(s) a este requerimento** |
| Documento de identificação válido com foto. |

Nestes termos, pede-se deferimento.

Ouro Preto/MG, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) requerente