



REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE NOME SOCIAL

Eu, _____
____ (nome social), portador do Documento de Identificação nº _____, expedido pelo _____
em ____/____/____, com o nome de registro civil, _____
_____ estudante da Faculdade de Educação da USP, sob o nº usp: _____, solicito, com base no **Decreto Estadual nº 55.588/2010 e Resolução CoIP nº 8705, de 09 de outubro de 2024.**

_____, ____/____/____

Local e data

Assinatura da(o) Estudante

E-mail para contato: _____

Obs.:

Para solicitar a alteração do seu nome no Histórico Escolar e nos Cartões USP, preencha este formulário e encaminhe o seu PDF no e-mail, graduacaofe@usp.br, com a cópia do seu RG ao Serviço de Graduação da FEUSP com o título "Nome Social – Nome completo e Nº USP".