



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA

**REQUERIMENTO DE RETIRADA DE NOME SOCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_ do Instituto Federal Farroupilha - *Campus* \_\_\_\_\_, venho através deste, REQUERER a retirada do uso do meu nome social \_\_\_\_\_ dos documentos do IFFar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente ou Responsável (legível)  
RG ou CPF: \_\_\_\_\_

Conforme o art. 2º § 5º da IN 04/2025, mediante o requerimento do(a) discente, a Coordenação de Registros Acadêmicos (CRA) comunicará a Coordenação do Curso do qual o(a) discentes está matriculado(a), que por sua vez, informará os(as) docentes vinculados(as) a turma do(a) estudante. Além dessa, a CRA comunicará à Coordenação de Ações Afirmativas da unidade, para que juntamente com o Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual (Nugedis) possam acompanhar as(os) discentes para contribuir com a permanência e êxito desses(as) estudantes.