



**Formulário para solicitação de carteira
do Sistema de Bibliotecas da UFVJM**

Foto 3x4
Escrever o nome completo
e o curso no verso da foto

Gentileza preencher com letra de forma

Marcar com um X a via da carteira

1ª Via	2ª Via	Atualização	Mudança de curso	Reimpressão
--------	--------	-------------	------------------	-------------

Marcar com um X o tipo de usuário

Aluno de graduação	Aluno de pós-graduação	Funcionário	Professor
--------------------	------------------------	-------------	-----------

Nome (completo):

Data de nascimento: / / **Naturalidade** (local de nascimento):

RG: **CPF:**

Matrícula: **e-mail:**

Curso: **Período/turno:**

Endereço: **nº**

Cidade: **CEP:**

Telefone: () / ()

Data da solicitação: / / **Funcionário:**