



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

## REQUERIMENTO PARA ATUALIZAÇÃO DE E-MAIL

### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):

Nome:

Matrícula Siape:

CPF:

Data de Efetivo Exercício:

Unidade:

Cargo:

### 1.2 - DADOS COMPLEMENTARES DO(A) SERVIDOR(A):

Data de Nascimento:

RG:

Órgão Expedidor:

UF:

Filiação (mãe):

CEP residencial:

Telefone residencial:

### 2- REQUERIMENTO:

Venho requerer a atualização do(s) meu(s) endereço(s) de e-mail pelo(s) abaixo(s) discriminado(s). Assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente de que o e-mail fornecido será registrado nos sistemas do governo federal (SIAPE, SIAPENET, SIGEPE).

E-MAIL PESSOAL:

E-MAIL INSTITUCIONAL:

Nestes termos, peço-lhe deferimento.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Servidor(a)

Recebido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura e carimbo da área de RH.