

Assinatura igual à do documento de Identidade	Assinatura atual

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE DADOS (NOME E/OU CPF)

1. Preencher este formulário para fazer as alterações indicadas abaixo.
2. Escanear em PDF e enviar para o e-mail ccd@uece.br, devidamente preenchido, datado e assinado, com a seguinte documentação:
 - 2.1. Documento de identidade;
 - 2.2. CPF, se for haver alteração no número deste documento.
3. Eu, _____, cujos dados de identificação encontram-se abaixo indicados e cujas assinaturas encontram-se acima e ao final desta folha, venho solicitar à CCCD/Funece proceder à(s) alteração(ões) dos dados do meu pedido de inscrição para:
 - () Seleção Pública para Professor Substituto da Funece, regulamentado pelo Edital nº 03/2024-FUNECE, de 16/01/2024;
 - () Seleção Pública para Professor Temporário da Funece, regulamentado pelo Edital nº 02/2024-FUNECE, de 24/01/2024;
4. Ao fazê-lo, estou ciente de que as solicitações de alteração que não estiverem corretamente indicadas não serão processadas.

4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome do candidato	CPF	Nº do Pedido

5. ALTERAÇÃO DE DADOS (SÓ PREENCHER OS CAMPOS QUE NECESSITAM DE ALTERAÇÃO)

() NOME	DE:			
	PARA:			
() CPF	DE:		PARA:	

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO CANDIDATO