

CONCURSO - CREMEC

Cole, neste espaço, a fotocópia de sua carteira de identidade na mesma posição indicada no Modelo Fictício abaixo:



Assinatura igual à do documento de Identidade acima	Assinatura atual

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE DADOS DO REQUERIMENTO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO

- 1- Preencher este formulário para fazer as alterações indicadas no item 7, abaixo.
- 2- Escanear e enviar para o e-mail concurso.cremec@uece.br, devidamente preenchido, datado e assinado, com a documentação a ser a ele anexada.
- 3- Colar a fotocópia da identidade no local indicado. Anexar cópia do CPF se for haver alteração no número deste documento.
- 4- Anexar cópia da Ficha Eletrônica de Inscrição que contém os dados que devem ser alterados.
- 5- Eu, cujos dados de identificação encontram-se abaixo indicados e cujas assinaturas encontram-se acima e ao final desta folha, solicito à CEV/UECE proceder à(s) alteração(ões) dos dados do meu requerimento de inscrição para o Concurso do Conselho Regional De Medicina Do Estado Do Ceará - CREMEC, regulamentado pelo Edital Nº SEI-5 de 17 de julho de 2024, conforme indicação abaixo. Ao fazê-lo, estou ciente de que as solicitações de alteração que não estiverem corretamente indicadas não serão processadas.

6. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME DO CANDIDATO	CPF	PEDIDO DE INSCRIÇÃO

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

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

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO CANDIDATO
--------------	-------------------------