

**Concurso Público para Provimento de Cargos de Nível Médio e Superior no Poder Executivo do Município de Tauá, coordenado pela Secretaria de Gestão Organizativa e de Pessoas – SEGOP.  
EDITAL Nº 002/2025**

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

<p>VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL</p> <p>REGISTRO GERAL 0000000000000 DATA DE EXPEDIÇÃO 00/00/000</p> <p>NOME <b>SILVA DA SILVA SILVA</b></p> <p>FILIAÇÃO SILVEIRA DA SILVA SILVA e MARIA DA SILVA SILVA</p> <p>NATURALIDADE ARAQUARI-MP DATA DE NASCIMENTO 00/00/0000</p> <p>DOC ORIGEM</p> <p>Cert Nasc. 00000000 L W 000 Y</p> <p>CPF 000000000-00</p> <p>ASSINATURA DO DIRETOR</p> <p>LEI Nº 7.116 DE 29/08/83</p>	<p>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</p>  <p>x <i>Silva da Silva Silva</i></p> <p>CARTEIRA DE IDENTIDADE</p>
--	---

Assinatura igual à do documento de Identidade acima	Assinatura atual

**PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE DADOS DO REQUERIMENTO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO**

- Preencher este formulário para fazer as alterações indicadas no item 7, abaixo.
- Escanear e enviar para o e-mail [concurso.taua@uece.br](mailto:concurso.taua@uece.br), devidamente preenchido, datado e assinado, com a documentação a ser a ele anexada.
- Colar a fotocópia da identidade no local indicado. Anexar cópia do CPF se for haver alteração no número deste documento.
- Anexar cópia da Ficha Eletrônica de Inscrição que contém os dados que devem ser alterados.
- 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 Público para o cargo de Nível Médio e Superior do Município de Tauá, regulamentado pelo Edital Nº 02/2025-Prefeitura de Tauá, de 17 de julho de 2025, 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

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

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

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO CANDIDATO