

**Concurso Público de Provas e Títulos para provimento de Cargos Efetivos de Professor vinculados à Secretaria da Educação do Estado do Ceará.**

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

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

| Assinatura igual à do documento de Identidade acima | Assinatura atual |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| <br><br>                                            | <br><br>         |

**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.seduc2026@uece.br](mailto:concurso.seduc2026@uece.br), devidamente preenchido, datado e assinado, com a documentação a ser a ele anexada, até 16/10/2026.
- 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 Concurso Público de Provas e Títulos para provimento de Cargos Efetivos de Professor com lotação em estabelecimentos de Ensino vinculados à Secretaria da Educação do Estado do Ceará, regulamentado pelo Edital Nº 014/2026-SEDUC/SEPLAG, de 05/08/2026, conforme indicação abaixo. Ao fazê-lo, estou ciente de que as solicitações de alteração que não estiverem corretamente indicadas não serão processadas.
- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

| NOME DO CANDIDATO | CPF      | PEDIDO DE INSCRIÇÃO |
|-------------------|----------|---------------------|
| <br><br>          | <br><br> | <br><br>            |

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

|          |       |  |       |  |
|----------|-------|--|-------|--|
| ( ) NOME | DE:   |  |       |  |
|          | PARA: |  |       |  |
| ( ) CPF  | DE:   |  | PARA: |  |

| LOCAL E DATA | ASSINATURA DO CANDIDATO |
|--------------|-------------------------|
| <br><br>     | <br><br>                |