



Governo do Estado do Ceará  
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior  
Universidade Estadual do Ceará  
**Comissão Executiva do Vestibular – CEV**



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

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

Assinatura igual à do documento de Identidade acima	Assinatura atual

**MODELO 4: 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 [vestibular@uece.br](mailto:vestibular@uece.br)** até a data que consta do Cronograma de Eventos ou entregar no Protocolo Geral da FUNECE, no Campus do Itaperi, Av. Dr. Silas Munguba, 1700, CEP 60.714-903, devidamente preenchido 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, venho solicitar à CEV/UECE proceder à(s) alteração(ões) dos dados do meu requerimento de inscrição para o Vestibular 2020.1 da Universidade Estadual do Ceará, conforme indicação abaixo. Ao fazê-lo, estou ciente de que as solicitações de alteração que não estiverem corretamente indicadas não serão processadas.

**RESERVADO**

**6. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

NOME	CPF	Nº DO 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
--------------	-------------------------