



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO CURRICULAR  
COORDENAÇÃO DE FORMAÇÃO CONTINUADA E LOGÍSTICA

FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

OBS – Este formulário serve para alteração dos dados somente no SICAPE, para outras alterações procurar o RH em seu NRE.

NOME COMPLETO:			
RG/UF:		CPF:	
DATA DE NASCIMENTO: / /		CELULAR: ( )	
NRE:			
E-MAIL INSTITUCIONAL:			
Dados bancários: Banco do Brasil	Agência:	DV:	Conta corrente: DV:
Justificativa:			
<p>Marcar com um X a alteração que está sendo solicitada e anexar os documentos relacionados de acordo com sua solicitação.</p> <p>1. ( ) ALTERAÇÃO DE NOME a) Cópia do contracheque; b) cópia do RG; c) cópia da certidão de casamento (quando necessário).</p> <p>2. ( ) ALTERAÇÃO DE RG a) Cópia do contracheque; b) cópia do RG.</p> <p>3. ( ) ALTERAÇÃO DE CPF a) Cópia do contracheque; b) cópia do CPF.</p> <p>4. ( ) ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO a) cópia do contracheque; b) cópia do RG; c) cópia de documento (conta de água, luz, telefone ou contrato de aluguel) com data recente que comprove o atual endereço e que esteja OBRIGATORIAMENTE em nome do requerente; d) cópia da certidão de casamento (quando necessário, caso o comprovante esteja no nome do cônjuge).</p>			
Data: ____ / ____ / ____.		_____	
		Assinatura do(a) Solicitante	
ATENÇÃO: A efetivação da alteração dos dados pessoais só será atendida se anexado cópia dos documentos que comprovem a alteração. Após o preenchimento do formulário, favor anexar os documentos exigidos e enviar a documentação ao NRE de sua jurisdição, que em seguida encaminhará para a CFCL/SEED.			