|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: |  | CPF: | MATRICULA: |  |
| FORMAÇÃO: | DATA DE ADMISSÃO: |  |
| LOTAÇÃO ATUAL: |  |  CURSO ATUAL: |
| E-mail: |  | FONE: |

**IDENTIFICAÇÃO:**

**SOLICITAÇÃO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SOLICITAÇÃO: | TRANSFERÊNCIA |  |
| AMPLIAÇÃO |  |
|  | **DADOS DA VAGA PRETENDIDA** |
|  | EEEP:  |
|  | CURSO:  |
|  | C CARGA HORÁRIA: |

**Declaro está ciente dos termos dos Edital 029/2025.**

Fortaleza 00 de julho de 2025

**ASSINATURA**