|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**