



**Processo Seletivo Secretaria de Saúde de Itajaí – Edital 001/2015/ESF**  
**Anexo 5 - Requerimento de Cancelamento ou Alteração de Dados da Inscrição**

<b>Nome do Candidato:</b>	<b>Nº de Inscrição:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Documento de Identidade:</b>	<b>Fone para Contato:</b>

O candidato acima especificado vem por meio deste, requerer junto à Comissão Organizadora do processo acima indicado a seguinte providência:

- ( ) Cancelar a inscrição acima por motivo de: ( ) Cargo incorreto ( ) Desistência ( ) \_\_\_\_\_  
( ) Alterar os seguintes Dados Cadastrais (preencha no quadro abaixo, o campo que deseja alterar, a informação como foi digitada no ato da inscrição e a informação correta):

<b>Campo</b>	<b>Informação digitada no ato da inscrição</b>	<b>Informação Correta</b>
Nome		
CPF		
RG		
Data de Nascimento		
Endereço		
CEP		
Cidade/UF		

Nestes termos. Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

<b>Parecer da Comissão Organizadora:</b> ( ) Deferido ( ) Indeferido _____ Data e Assinatura	<b>Cancelamento / Alteração:</b> _____ Data e Assinatura
--	--