

Ao Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

Nome do candidato:	
RG:	CPF:
Cargo:	Área:
Especialidade (se houver):	
Classificação e polo:	

O(a) candidato(a) acima identificado(a), solicita a atualização dos dados, conforme abaixo:

Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
UF:	CEP:	E-mail:	
Fone: ()		Celular: ()	

_____, ____/____/____.

Assinatura do(a) candidato(a)

ATENÇÃO! A alteração dos dados poderá ser feita via e-mail para o endereço sgce.cgqp@trt15.jus.br, desde que utilizado o e-mail com o qual se inscreveu na Fundação Carlos Chagas. Além disso, em anexo, deverá conter uma cópia digitalizada de documento de identificação com assinatura idêntica à firmada no requerimento. Também será aceita assinatura eletrônica válida.

Na impossibilidade do envio eletrônico, encaminhar o termo com assinatura reconhecida em cartório endereçado à Coordenadoria de

Gestão do Quadro de Pessoal (Rua Conceição, 1080 - Centro - CEP:13015-081, Campinas/SP).

Será dispensado o reconhecimento de firma se a alteração for realizada pessoalmente na Coordenadoria de Gestão do Quadro de Pessoal.