



SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE PROVIMENTO E INFORMAÇÕES
FUNCIONAIS
SEÇÃO DE PROVIMENTO E VACÂNCIA

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome		Data de Nascimento	
		/ /	
Endereço Residencial		Bairro	
Cidade	UF	CEP	
		_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _	
Documento de Identificação	Órgão Expedidor	Data de Emissão	
Telefone 1 (DDD+nº)	Telefone 2 (DDD+nº)	Telefone 3 (DDD+nº)	
Cargo			
Inscrição	Classificação/Lista (AC, PP, Indígena)	E-MAIL	
Local	Data	Assinatura do Candidato	
	/ /		

O formulário deverá ser preenchido e assinado pelo candidato, digitalizado e enviado para o e-mail da sepro@stm.jus.br que aceitará exclusivamente os termos recepcionados pelo e-mail do candidato informado ao STM pela Banca Organizadora, ou entregue em mídia física (papel) com assinatura autenticada em cartório.