



# Conselho Regional de Educação Física - 1ª Região

Sistema CONFEF-CREF's

## REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL – GRADUADO

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Portador de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Local Principal de Trabalho:: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Formado Pela IES: \_\_\_\_\_

Curso e Ano de Conclusão: ( ) Licenciatura Plena: \_\_\_\_\_

( ) Bacharelado: \_\_\_\_\_

( ) Graduação: \_\_\_\_\_

Curso de Pós-Graduação Lato Sensu (ano de conclusão, Instituição e área)

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, portanto solicito minha inscrição no CREF1 com base no Art. 2º da Lei 9.696/98.

Declaro estar de acordo com as Resoluções e com o Código de Ética Profissional do Sistema CONFEF/CREF's

Local e Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_