

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Registro nº: _____ (informação preenchida pelo CREF)

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Nome completo		Sexo	
Filiação Pai		Filiação Mãe	
Estado civil	Naturalidade	UF	
Nacionalidade		Data de nascimento	
Endereço eletrônico (E-MAIL)	Telefone Residencial	Celular	
DOCUMENTOS			
CPF	Identidade	Data de emissão	Órgão emissor
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
Endereço		Número	
Complemento	Bairro	Cidade	CEP / UF
INFORMAÇÕES ACADÊMICAS			
Titulação principal Instituição		Tipo de título () GRADUAÇÃO () PÓS-GRADUAÇÃO	
Modalidade da formação		Cidade do campus cursado	
Data de conclusão	Área de atuação profissional	Data de ingresso	Base legal
() LICENCIATURA () BACHARELADO			
Titulação complementar Instituição		Tipo de título	
Data de conclusão	Área de atuação profissional	Data de ingresso	Base legal
PÓS-GRADUAÇÃO			
Lato Sensu Especializações	Área(s)	Instituições	
Início	Conclusão		
Stricto Sensu Curso	Área(s)	Instituições	
Início	Conclusão		

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer meu registro no Conselho Regional de Educação Física da 1ª Região - CREF, com base nos incisos I e II do artigo 2º, da Lei nº 9.696, de 01 de setembro de 1998, declarando estar de acordo com o Código de Ética Profissional do CONFEF e demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs.

Afirmo estar ciente de que, em caso de afastamento temporário ou definitivo de minhas atividades como Profissional de Educação Física, deverei comunicar por escrito e subscrita a solicitação de suspensão de meus direitos e obrigações perante o Sistema CONFEF/CREFs.

Comprometo-me ainda a informar meu endereço comercial tão logo haja admissão, bem como os dados de futuras pós-graduações.

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e Data	Assinatura
_____	_____