



CONSELHO REGIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA 22ª REGIÃO

REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL - GRADUADO

1. DADOS PESSOAIS			PF (PREENCHIMENTO INTERNO)	
NOME		CPF		
RG	ORGÃO EMISSOR	DATA DE EMISSÃO		
FILIAÇÃO				
MÃE				
PAI				
ESTADO CIVIL		NACIONALIDADE	NATURALIDADE	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA		
____/____/____	() M () F	() S () N QUAL? _____		
TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE CELULAR		
E-MAIL				

2. ENDEREÇO RESIDENCIAL			
ENDEREÇO COMPLETO			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

3. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS	
INSTITUIÇÃO ONDE SE FORMOU	
CURSO E ANO DE COLAÇÃO DE GRAU	
() LICENCIATURA _____ () BACHARELADO _____ () OUTRO _____	
PÓS GRADUAÇÃO	
LATU SENSU (ESPECIALIZAÇÕES) _____	
INSTITUIÇÕES _____	
ÁREA _____	ANO CONCLUSÃO _____

INSTITUIÇÃO ONDE SE FORMOU	
CURSO E ANO DE COLAÇÃO DE GRAU	
() LICENCIATURA _____ () BACHARELADO _____ () OUTRO _____	
PÓS GRADUAÇÃO	
LATU SENSU (ESPECIALIZAÇÕES) _____	
INSTITUIÇÕES _____	
ÁREA _____	ANO CONCLUSÃO _____

AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, PORTANTO SOLICITO MINHA INSCRIÇÃO NO CREF22 COM BASE NO ARTIGO 2º DA LEI 9.696/98. DECLARO ESTAR DE ACORDO COM AS RESOLUÇÕES E COM CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO SISTEMA CONFEF/CREF'S. NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

Local e data:

_____, ____ de _____ de _____.

Preenchimento Interno CREF22 PRO _____

Assinatura _____
PF _____