



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Registro nº: _____ (informação preenchida pelo CREF)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: _____ Sexo: M () F ()
Filiação Pai: _____ Estado Civil: _____
Mãe: _____ Naturalidade: _____ UF: _____
Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/_____
Grupo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____ Doador de Órgãos: Sim () Não ()

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: _____
_____ n.º complemento: _____
Telefone: _____ Celular: _____ Fax: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
E-mail: _____

ENDEREÇO COMERCIAL

Endereço: _____
_____ n.º complemento: _____
Telefone: _____ Celular: _____ Fax: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Empresa: _____

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Formado pela Instituição de Ensino Superior: _____
Tipo de Título: Licenciatura () Bacharelado () Graduação () Ano da colação de grau: _____
Área de atuação profissional (especifique quais): _____

DOCUMENTOS

CPF: _____ Identidade: _____ Órgão emissor: _____ Dt. Emissão: ____/____/____

ESPECIALIZAÇÃO

Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* (especialização)
Conclusão: _____ Área: _____ Início: _____
Instituição: _____
Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (mestrado, doutorado, pós-doutorado)
Conclusão: _____ Área: _____ Início: _____
Instituição: _____

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer meu registro no Conselho Regional de Educação Física da 3ª região – CREF3/SC, 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. Ciente que deferido o Registro será procedida a cobrança de anuidades, inclusive em relação ao exercício atual, nos termos das resoluções vigentes.

Local e data _____

Assinatura _____