



CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CREF3 - SANTA CATARINA
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ESPECIALISTA

Requerimento nº: (informação preenchida pelo CREF)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Registro Profissional CREF nº : Licenciatura () Bacharelado ()
Nome: Data de Nascimento: ____/____/____

ENDEREÇO

Endereço Residencial:
..... nº Complemento:
Bairro: Cidade: CEP: UF:
Telefone: () Celular: ()
E-mail:

DOCUMENTOS

Identidade: Órgão emissor: U.F.: Dt. Emissão: --/--/---
CPF: Título Eleitor: Zona: Seção:
Certificado de Reservista: Naturalidade:

CERTIFICADO DE CURSO APRESENTADO PELO REQUERENTE

Título do Curso 1:
Carga Horária Total:
Período de realização: Início ____/____/____ Conclusão: ____/____/____
Instituição:
Título do Curso 2:
Carga Horária Total:
Período de realização: Início ____/____/____ Conclusão: ____/____/____
Instituição:

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer meu registro de especialidade no Conselho Regional de Educação Física da 3ª região – CREF3/SC, com base na Portaria CONFEF nº 234, de 13 de março de 2017, declarando estar de acordo com as normas específicas do Sistema CONFEF/CREFs.

Ademais, autorizo a disponibilização do meu nome e número de registro no portal do Sistema CONFEF/CREFs.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data

Assinatura