



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 _____