

Conselho Regional de Educação Física da 1ª Região – CREF1

Rio de Janeiro e Espírito Santo

REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL - GRADUADO

1. DADOS PESSOAIS		PF (PREENCHIMENTO INTERNO)	
NOME		CPF	
RG	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE EMISSÃO	
FILIAÇÃO: MÃE			
PAI		ESTADO CIVIL	
NATURALIDADE		NACIONALIDADE	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO () M () F	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA () S () N QUAL?	
TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE CELULAR	
EMAIL			
2. ENDEREÇO RESIDENCIAL			
ENDEREÇO COMPLETO			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
3. DADOS DO LOCAL DE TRABALHO			
RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO COMPLETO			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
TELEFONES			
CARGO		ÁREA DE ATUAÇÃO	
4. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS			
INSTITUIÇÃO ONDE SE FORMOU			
CURSO E ANO DE COLAÇÃO DE GRAU			
() LICENCIATURA () BACHARELADO () OUTRO			
PÓS GRADUAÇÃO			
LATU SENSU (ESPECIALIZAÇÕES)			
INSTITUIÇÕES			
ÁREA(S)		ANO CONCLUSÃO	
AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, PORTANTO SOLICITO MINHA INSCRIÇÃO NO CREF1 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 _____		_____ ASSINATURA	
PREENCHIMENTO INTERNO CREF1 PRO _____		PF _____	

SEDE RIO DE JANEIRO: Rua Adolfo Mota, 104 - Tijuca - Rio de Janeiro/RJ CEP 20540100

Telefone: 21-2569-6629 Fax: 21-2569-2396 www.crefl.org.br crefl@crefl.org.br

SEDE ESPÍRITO SANTO: Avenida Rio Branco, 512 - Vitória - Vitória/ES CEP 29056260

Telefone: 27-3227-1622 Fax: 21-3227-1622 www.crefl.org.br crefl@crefl.org.br

CGC 03 617 694/0001-07 • Insc. Mun. 318.831-0