



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: _____
_____ nº complemento: _____
Telefone: _____ Celular: _____ Fax: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Endereço eletrônico: _____

ENDEREÇO COMERCIAL

Endereço: _____
_____ nº complemento: _____
Telefone: _____ Celular: _____ Fax: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____
Empresa: _____

DOCUMENTOS

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

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Formado pela Instituição: _____
Tipo de Título: Bacharelado () Licenciatura () Graduação () Outros: _____
Data de Conclusão: ____ / ____ / ____ Área de Atuação Profissional: _____
Data de Ingresso: ____ / ____ / ____ Base Legal: _____

PÓS-GRADUAÇÃO

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

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer meu registro no Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região – CREF11/MS-MT, com base no 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, estar ciente da obrigação de pagamento das anuidades a partir da data de meu registro, bem como que a inadimplência a contar do 3º ano consecutivo, poderá importar no cancelamento do registro nos termos do Art.1º da Resolução CONFEF nº 120/2006.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data _____ Assinatura _____