

ILMO/A SR/A. PRESIDENTE/A DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 25ª REGIÃO/TO

NÚMERO DO PEDIDO (DIP): _____ CRESS n°: _____

NOME COMPLETO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURAL DE: _____ UF: _____

DATA DE NASC.: _____ ESTADO CIVIL: _____

NOME DA MÃE: _____ NOME DO PAI: _____

RG n°: _____ UF: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

CPF n°: _____ CART. RESERVISTA n°: (sex. Masculino) _____

TÍTULO DE ELEITOR n°: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ MUN.: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE/UF: _____ CEP: _____

TELEFONE (RES./CEL.): _____ E-MAIL: _____

DOCUMENTO DE FORMAÇÃO APRESENTADO:

CERTIFICADO ()

DIPLOMA ()

DECLARAÇÃO/OUTROS ()

Vem solicitar a V.Sa de acordo com as normas legais em vigor:

() INSCRIÇÃO PRINCIPAL

() INTERRUÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

() INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

() ALTERAÇÃO DO NOME

() REINSCRIÇÃO

() 2ª VIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

() TRANSFERÊNCIA

() CANCELAMENTO

DE: _____

PARA: _____

Obs: Em caso de cancelamento do registro profissional marcar a opção abaixo:

() Declaro para os devidos fins de direito, que não exerço qualquer atividade, função ou cargo que envolve o exercício profissional do Assistente Social, Sob pena da Lei 8.662/1993.

Assinatura _____.

Local e data _____.

Espaço Reservado à Diretoria do CRESS.

<p>À Comissão de Inscrição O presente pedido encontra-se devidamente Instruído e conferida à documentação. Palmas, TO ____ / ____ / ____.</p> <p>_____</p> <p>Auxiliar Administrativo</p>	<p>Sr/a. Presidente/a, A Comissão de Inscrição manifesta-se _____ a homologação do pedido. É o parecer.</p> <p>Palmas, TO ____ / ____ / ____</p> <p>_____</p> <p>Comissão de Inscrição - Coordenação</p> <p>Deferido à vista do parecer supra do Setor de Inscrição Palmas, ____ / ____ / ____.</p> <p>_____</p> <p>Presidente/a do CRESS</p>
---	---

HOMOLOGAÇÃO:

Homologado em ____ / ____ / ____ pela Reunião da Diretoria. Publicado pela Resolução nº _____.

Palmas, TO ____ / ____ / ____.

1º Secretário/a do CRESS

OBSERVAÇÕES: _____

Palmas, TO ____ / ____ / ____.

Responsável