



REQUERIMENTO DE REGISTRO SECUNDÁRIO

Nº Protocolo	202 /
Nº Registro	- /
ESPAÇO RESERVADO PARA O CREF19/AL	

FOTO 3X4

**Informações Pessoais:**

Preencher com letra de forma legível e sem rasuras

Nome completo:					
Sexo:	M    F	Data de Nascimento	___/___/___	Estado Civil:	
Naturalidade:		UF:		Nacionalidade:	
Filiação	Pai:				
	Mãe:				
E-mail:					

**Documentos de Identificação:**

Nº do Documento de Identificação:		Órgão Emissor:	
Data de Expedição:	___/___/___	CPF:	

**Registro Originário:**

Número de Registro:		CREF:	
---------------------	--	-------	--

**Endereço Residencial:**

Endereço:		Nº			
Comp.:		Bairro:		Cidade:	
UF:		Ponto de Referência:		CEP	
Celular:		Telefone Fixo:		Fax:	

**Informações Acadêmicas – 1ª Graduação:**

Nome da Instituição:					
Tipo de Título:	Licenciatura	Bacharelado	Outro:		
Data de Conclusão	___/___/___	Data da Colação de Grau	___/___/___		
Data de Ingresso:	___/___/___	Área de Atuação Profissional:			
Base Legal do Curso:					

**Informações Acadêmicas – 2ª Graduação:**

Nome da Instituição:					
Tipo de Título:	Licenciatura	Bacharelado	Outro:		
Data de Conclusão	___/___/___	Data da Colação de Grau	___/___/___		
Data de Ingresso:	___/___/___	Área de Atuação Profissional:			
Base Legal do Curso:					



**Registro de Provisionado**

Provisionado – Área de Atuação:

**Pós Graduação**

*Latu Sensu* (especializações):

Área(s): \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instituições:

*Stricto Sensu* (mestrado, doutorado e/ou pós-doutorado):

Área(s): \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instituições:

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer meu registro secundário no Conselho Regional de Educação Física da 19ª Região - CREF19/AL, com base na Resolução CONFEE nº 253, de 06 de maio de 2013, declarando estar de acordo com a Resolução citada, com o Código de Ética Profissional do CONFEE e demais atos emanados pelo Sistema CONFEE/ CREFs.

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

Comprometo-me ainda a informar meu endereço comercial tão logo haja admissão, bem como os dados de futuras pós-graduações.

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Declaro, também, estar CIENTE que o presente requerimento e a documentação anexa serão submetidos à análise e tramitação interna do CREF19/AL, com prazo de conclusão de 30 (trinta) dias, prorrogáveis por igual período.

Nestes Termos, pede deferimento.

**CREF19/AL**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Funcionário(a) do CREF19/AL