



FOTO 3X4

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

### 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:				

### Endereço Residencial:

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

### Informações Acadêmicas – 1ª Graduação:

Nome da Instituição:								
Comp.:			Bairro:			Cidade:		
UF:			Ponto de Referência:			CEP		
Celular:			Telefone Fixo:					
Tipo de Título:		[ ] Licenciatura [ ] Bacharelado [ ] Outro _____						
Data de Conclusão:		___/___/___		Data da colação de grau:		___/___/___		
Data de Ingresso:		___/___/___		Cidade que Estudou:				
Base Legal do Curso:								

### Informações Acadêmicas – 2ª Graduação:

Nome da Instituição:								
Comp.:			Bairro:			Cidade:		
UF:			Ponto de Referência:			CEP		
Celular:			Telefone Fixo:					
Tipo de Título:		[ ] Licenciatura [ ] Bacharelado [ ] Outro _____						
Data de Conclusão:		___/___/___		Data da colação de grau:		___/___/___		
Data de Ingresso:		___/___/___		Cidade que Estudou:				
Base Legal do Curso:								



**Registro de Provisonado/Pós-Graduação**

Provisonado – Área de Atuação:

Pós Graduação:

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer inscrição no Conselho Regional de Educação Física da 19ª Região - CREF19/AL, com base no art. 2º da Lei 9.696, de 1º de setembro de 1998, declarando estar de acordo com o Código de Ética Profissional do CONFEF e os demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs.

Afirmo estar ciente, de que em caso de afastamento temporário ou definitivo de minhas atividades como Profissional de Educação Física deverei comunicar por escrito e subscrita, a solicitação de suspensão dos meus direitos e obrigações perante o Sistema CONFEF/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.

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

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