



REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

A(O) PRESIDENTA(E) DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - CRESS DA 4ª REGIÃO

Eu, _____, formada(o) em Serviço Social no ano de _____ e inscrita(o) neste CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL- CRESS da ____ª REGIÃO sob o nº de CRESS _____, residente na rua/av. _____ nº _____, complemento: _____ bairro: _____, cidade _____, estado: _____, CEP: _____, telefone: () _____ - _____, celular: () _____ - _____, e-mail: _____ vem respeitosamente requerer à V.Sa que seja concedida a(o):

- Inscrição secundária
- Transferência do CRESS _____ Região para o CRESS ____ Região
- Reinscrição
- Cancelamento de inscrição
- Isenção de Anuidade
- 2ª via do documento de identidade profissional () Alteração de dados pessoais

Nestes termos, pede deferimento. _____ / ____ , ____ / ____ / _____

Assinatura da(o) Assistente Social