

ILMO(a). SR(a). PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – 4ª REGIÃO

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Natural de: _____

Nascido a: ____/____/____ Estado Civil: _____

Filho(a) de: _____

e _____

Carteira de Identidade: nº _____ Órgão Expedidor: _____ Data da emissão: ____/____/____

CPF: Nº ____ . ____ . ____ - ____ Título de eleitor: Nº _____ Zona: _____ Seção: _____

Emissão: ____/____/____ Município: _____ Reservista: Nº: _____ CSM: _____

Emissão: ____/____/____ Grupo Sanguíneo: _____ Residente à rua: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

UF: _____ CEP: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefones: (residencial) _____ Celular: _____

Comercial: _____ E-mail: _____

Bacharel em Serviço Social diplomado(a) pela _____

Data de colação de Grau ____/____/____, Diploma registrado sob o nº _____, do livro _____ Fls. _____ no MEC, vem solicitar a V. S^a. de acordo com as normas legais e regulamentares vigentes se digne conceder-lhe a inscrição PRINCIPAL () ou SECUNDÁRIA () neste Conselho Regional.

Neste termos,

Pede deferimento.

Recife, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Requerente

RESERVADO A SECRETARIA DO CRESS 4ª REGIÃO

Nº DO PROTOCOLO: _____ Nº DO REGISTRO: _____

RESOLUÇÃO Nº ____/____/____ DATA: ____/____/____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO REQUERENTE

Declaro para todos os efeitos legais e sob as penas da lei, dos regulamentos e do Código de Ética Profissional do(a) Assistente Social que todas as informações por mim prestadas são verdadeiras.

Recife, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Requerente

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Processo nº _____ Data da inscrição no CRESS 4ª Região ____/____/____

Nome do requerente: _____

DECLARO QUE CONFERI E RECEBI TODA A DOCUMENTAÇÃO MENCIONADA NO PRESENTE PROCESSO.

Assinatura do(a) Responsável

SECRETARIA

Encaminhado à Comissão de Inscrição em ____/____/____

_____ 1º

Secretário(a) do CRESS

COMISSÃO DE INSCRIÇÃO

PARECER:

Em, ____/____/____

Presidente da Comissão de Inscrição

HOMOLOGAÇÃO

Inscrição nº _____ CRESS 4ª Região. Homologada na _____ Reunião de Diretoria, realizada no dia ____/____/____, pela Resolução nº _____.

1º Secretário(a)

Presidente do CRESS 4ª Região

RECIBO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

Recebi do Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco – CRESS 4ª Região a Carteira de Identidade Profissional, com inscrição nº _____.

Em, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Portador(a)

RESERVADO A SECRETARIA DO CRESS 4ª REGIÃO
