



Conselho Regional de Serviço Social

CRESS 2.ª Região/MA

REQUERIMENTO

Foto
3X4

Ilmo (a) Sr (a) Presidente do CRESS 2ª Região - MA,

Eu, _____, sexo _____,
(Nome Civil)

Nome Social: _____ Usar nome social: () Sim, () Não

Residente _____ Bairro _____

Cidade/UF _____ CEP _____, Telefone (s) _____

e-mail, _____ Natural de _____ UF _____

Filiação _____ e _____

Data de Nascimento ____/____/____, Estado Civil _____, Identidade nº _____

Órgão emissor: _____, Data emissão ____/____/____, CPF _____, Cart. Reservista n.º _____

_____, Emit. ____/____/____, Categoria _____, Título de eleitor: _____, Zona: _____

Seção: _____, Município _____ - _____, Doador de Órgãos: Sim () / Não ()

Tipo Sanguíneo _____, Portador de necessidades especiais? Qual(ais) _____

Raça: () Branca, () Negra, () Parda, () Amarela, () Indígena, () Outra, Religião _____

Diplomado (a) pela Universidade _____

data colação de grau ____/____/____, modalidade de ensino: _____, diploma registrado sob o nº _____
(Presencial, semipresencial ou à distância)

_____, Livro _____, Folha _____, Orgão _____, Local de Trabalho _____

Endereço _____ TeL _____

- () Desempregado (a)
- () Funcionário Setor Privado
- () Servidor Público Federal
- () Servidor Público Municipal
- () Servidor Público Estadual
- () Autônomo
- () Contrato Prestação de Serviços: _____
- () Outros: _____

() Registro – Inscrição Principal com Diploma	() Registro – Entrega de Diploma	() Transferência CRESS _____ para o CRESS MARANHÃO
() Registro – Inscrição Principal com Certificado/Certidão	() Registro – Apostilamento de Nome	() Transferência CRESS MARANHÃO p/ o CRESS _____
() Registro – Inscrição Pessoa Jurídica	() Interrupção do Exercício Profissional	() Emissão de Certidão/Declaração Regularidade
() Registro – Inscrição Secundária	() 2ª via de Carteira de Identidade Profissional	() Outros
() Registro – Cancelamento	() 2ª via de Cédula de Identidade Profissional	
() Registro – Reinscrição		

Declaro para os devidos fins, que não possuo inscrição principal em outro Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, que li e conferi os dados e que as informações estão corretas. Estou ciente das consequências que poderão advir por qualquer declaração falsa por mim prestada no presente documento, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

QUAIS OS MOTIVOS DO SEU REQUERIMENTO: _____

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura