

**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA**

Registro nº: (informação preenchida pelo CREF)

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**Nome: Sexo: M () F ()
Filiação Pai: Estado Civil:
Mãe: Naturalidade: UF:
Nacionalidade: Data de Nascimento: / /
Endereço eletrônico:
Telefone: Celular: Fax:**DOCUMENTOS**

CPF: Identidade: Emissão: / / Órgão emissor:

ENDEREÇO RESIDENCIALEndereço:
..... nº complemento:
Bairro: Cidade: CEP: UF:
Telefone: Celular:**INFORMAÇÕES ACADÊMICAS**Formado pela Instituição:
Tipo de Título: Bacharelado () Licenciatura () Outros:
Data de Conclusão: / / Área de Atuação Profissional:
Data de Ingresso: / / Base Legal:Formado pela Instituição:
Tipo de Título: Bacharelado () Licenciatura () Outros:
Data de Conclusão: / / Área de Atuação Profissional:
Data de Ingresso: / / Base Legal:**PÓS - GRADUAÇÃO***Lato 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 no Conselho Regional de Educação Física da ___ª Região – CREF___/_____, com base nos incisos I e II do artigo 2º, da Lei nº 9.696, de 01 de setembro de 1998, declarando estar de acordo com o Código de Ética Profissional do CONFEF e 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 de 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.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data Assinatura