

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas de Lei, atendendo ao que determina o art. 52 da resolução CFESS nº. 378/98, que a partir desta data considero expressamente cancelada minha inscrição no CRESS 3ª Região/CE ficando proibido(a) desta forma exercer qualquer função, cargo ou atividade que envolva o exercício profissional de Assistente Social. Fico ciente que para retorno do pleno exercício da profissão, deverei requerer minha reinscrição, conforme me autoriza o art. 59 da mesma resolução acima citada.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assistente Social – CRESS nº _____