



Ilmo (a) Sr (a) Presidente do CRESS 3ª Região - CE,

Eu, _____, sexo _____, residente à _____,
 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. ____/____/____ CSM _____;
 CTPS _____ Série: _____ UF _____, Título de eleitor: _____ Zona: _____
 Seção: _____ Município _____, diplomado(a) pela Universidade _____
 _____ aos ____/____/____, sob o registro nº _____, na cidade _____
 Local de Trabalho _____ Tel. _____
 Cargo _____ Endereço _____.

Venho requerer à V. Sª. comprometendo-me a cumprir o Código de Ética Profissional e a Lei 8.662/93 que regulamenta o exercício profissional do (a) Assistente Social:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO PRINCIPAL com DIPLOMA | <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA para 3ª Região – CE. |
| <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO PRINCIPAL c/Certidão de Colação de Grau | Origem: _____, n.º inscrição: _____ |
| <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA | <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA para outro CRESS. |
| <input type="checkbox"/> REINSCRIÇÃO | Destino: _____ |
| <input type="checkbox"/> 2a. VIA CÉDULA de Identidade Profissional | <input type="checkbox"/> 2a. VIA CARTEIRA de Identidade Profissional |
| <input type="checkbox"/> CÉDULA por Apresentação do Diploma | <input type="checkbox"/> APOSTILAMENTO POR MUDANÇA DE NOME |
| <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO da Inscrição | <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO por Aposentadoria |
| <input type="checkbox"/> INTERRUÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL | <input type="checkbox"/> OUTRO: _____ |

JUSTIFICATIVA: _____

Nestes termos, peço deferimento, ciente da responsabilidade, direitos e deveres decorrentes, inclusive com os ônus financeiros devidos. Conferi e dou fé as informações aqui prestadas.

Fortaleza, ____/____/____ Assinatura: _____

Parecer da Comissão de Inscrição:

 Fortaleza: ____/____/____

<p><u>Setor Administrativo:</u> Declaro para os devidos fins que as informações anexas conferem com os documentos originais</p> <p>(Nome e Assinatura)</p>	<p>Inscrito no CRESS 3ª Região, sob o n.º: _____</p>	<p>Homologada em Reunião de Diretoria de ____/____/____, sob a Portaria n.º ____/____</p> <p>Fortaleza, ____/____/____</p> <p>_____ Presidente do CRESS 3ª Região/CE</p>
---	--	--