

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO COM LETRA DE FORMANº CRP:

TIPO DE INSCRIÇÃO: () PRINCIPAL () PROVISÓRIA

() TRANSFERÊNCIA

() MARQUE CASO AUTORIZE O RECEBIMENTO DE NOSSOS INFORMATIVOS VIA NEWSLETTER DO CRP-02

NOME:		
NOME SOCIAL:		
DATA DE NASCIMENTO:	FATOR RH:	SEXO: FEMININO () MASCULINO ()
NATURALIDADE (CIDADE):	UF:	RAÇA/COR:
ESTADO CIVIL:	CPF:	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF: DATA DE EMISSÃO:
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
ENDEREÇO:		
Nº	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	UF:	CEP:
TELEFONE¹: ()		TELEFONE²: ()
EMAIL:		
DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO:	() CERTIDÃO/ CERTIFICADO	() DIPLOMA
AFIRMO SEREM VERDADEIROS MEUS DADOS AQUI COSNTANTES E SOLICITO A INSCRIÇÃO NESTE CONSELHO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR. DECLARO AINDA, ESTAR CIENTE DE MINHA OBRIGAÇÃO DE MANTER ATUALIZADOS OS DADOS AQUI REGISTRADOS, INCLUINDO O ENDEREÇO, DE ACORDO COM O QUE PRECONIZA A RESOLUÇÃO CFP Nº 05/2001.		
DATA:	ASSINATURA:	
INSCRIÇÃO COM CERTIFICADO:		
ESTOU CIENTE QUE TEREI UM PRAZO MÁXIMO DE 02 (DOIS) ANOS, ATÉ O DIA / / , PARA APRESENTAR MEU DIPLOMA, DE ACORDO COM O QUE ESTABELECE O TÍTULO III, CAP. I – DAS INSCRIÇÕES PRINCIPAL E SECUNDÁRIA, ART. 8º, INCISOS I AO IV E PARÁGRAFOS 1º AO 7º DA RESOLUÇÃO CFP Nº03/2007 , DE 12/02/07, E SUAS ALTERAÇÕES. ESTOU CIENTE QUE SE NÃO ATENDER A ESTE REQUISITO DE APRESENTAR O DIPLOMA NO PRAZO PREVISTO NA RESOLUÇÃO SUPRACITADA, O CRP-02 PODERÁ PROMOVER O CANCELAMENTO <i>EX OFFICIO</i> DA MINHA INSCRIÇÃO.		
ASSINATURA:		
Inscrição – Informar o pagamento (Marque x):		
Parcelamento: 5x Inscrição em Janeiro _____ 4x Inscrição em Fevereiro _____ 3x Inscrição de Março a Junho _____		
Valor Integral: _____ (10% de desconto para recém inscritos - aqueles que na data de inscrição tenham até 02 de colação)		
ASSINATURA DO PRESIDENTE:		
DATA	OCORRÊNCIA	RESPONSÁVEL