

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO COM LETRA DE FORMA**

Nº CRP-02/

**TRANSFERÊNCIA**

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

NOME:			
NOME SOCIAL:			
DOADOR(A) DE ÓRGÃO(S) (SIM OU NÃO):			
DATA DE NASCIMENTO:	FATOR RH/TIPO SANGUÍNEO (MEDIANTE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO):	RAÇA/COR: Preta ( ) Parda ( ) Branco ( ) Indígena ( )	
<b>Dados não obrigatórios.</b> <b>Identidade de Gênero:</b> homem cisgênero ( ) mulher cisgênera ( ) homem transgênero ( ) mulher transgênera ( ) Não binária ( ) outros ( ) _____ <b>Orientação Sexual:</b> heterossexual ( ) Homossexual ( ) lésbica ( ) Bissexual ( ) panssexual ( ) assexual ( ) outros ( ) _____			
NATURALIDADE (CIDADE):		UF:	
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 CONSTANTES 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 COMO QUE ESTABELECE O **TÍTULO III, CAP. I – DAS INSCRIÇÕES PRINCIPAL E SECUNDÁRIA, ART. 8º, INCISOS I AO IVE 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 *EX OFFICIO* DA MINHA INSCRIÇÃO.

NA OCASIÃO DO AGENDAMENTO PARA CAPTURA DE DADOS BIOMÉTRICOS, TRAZER 01 FOTO 3X4 (FUNDO BRANCO SEM PERFIL) NO CASO DE INSTABILIDADE DO SISTEMA DE CAPTURA DE FOTO.

PARA RETIRAR A CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL A (O) PROFISSIONAL DEVERÁ ESTAR ADIMPLENTE QUANTO ÀS ANUIDADES.

ASSINATURA:

**ASSINATURA DO PRESIDENTE:**

DATA	OCORRÊNCIA	RESPONSÁVEL