

ANEXO III DA PORTARIA CONFEF Nº 234/2017

Formulário de Controle de Registro de Título de Especialista

**CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA XXXXX
REGIÃO**

Processo Nº _____

Nome do Requerente _____

Nº de Registro no CREF _____

Está em situação regular junto ao CREF () Sim () Não

Possui registro de Especialista junto ao Sistema CONFEF/CREF
() SIM

Título 1 _____

Título 2 _____

() Não

Título de Especialista requerido (De acordo com Resolução de
Especialidade Profissional do CONFEF)

Documentos Apresentados:

Requerimento de registro devidamente preenchido: () Sim () Não

Cópia da Cédula de Identidade Profissional - CIP () Sim () Não

Comprovação de experiência mínima de 01(um) ano na área da
Especialidade Profissional em que solicita registro de Especialista: ()
Sim () Não

() Carteira de Trabalho () Certidão () Contrato de Trabalho

Curso de Especialização Lato Sensu

Nome do Curso _____

Instituição
responsável _____

Ano de
conclusão _____

Certificado de curso apresentado pelo Profissional

Título do Curso 1 _____
Instituição responsável _____
Ano de conclusão _____

Nome do Curso 2 _____
Instituição responsável _____
Ano de conclusão _____

Análise do CREF: Observar as situações descritas e assinalar a que corresponde a situação apresentada pelo requerente

I - O Título do Curso indicado no certificado apresentado pelo requerente é igual ao Título da Especialidade Profissional do Sistema CONFEF/CREFs que consta da Tabela de Equiparação de Terminologia de Especialidade Profissional do Sistema CONFEF/CREF , não havendo necessidade de equiparação .

- () Sim
() Não

II - O Título do Curso indicado no certificado apresentado pelo requerente difere do Título da Especialidade Profissional do Sistema CONFEF/CREFs que consta da Tabela de Equiparação de Terminologia de Especialidade Profissional do Sistema CONFEF/CREF .

- () Sim
() Não

Foi necessário fazer a equiparação de terminologias () Sim () Não

No caso de indicar afirmativamente, informe:

O Título original do Curso _____

O Título da Especialidade Profissional a qual o curso realizado pelo requerente foi equiparado _____

—

III - O Título do Curso indicado no certificado apresentado pelo requerente não se enquadra em nenhum dos Títulos de Especialidades Profissionais constantes da Tabela de Equiparação de Terminologia de Especialidade Profissional do Sistema CONFEF/CREF, não havendo possibilidade de equiparação.

- () Sim
() Não

No caso de indicar afirmativamente, informe:
É possível equiparar o curso do requerente com a Especialidade Profissional _____, desde que o interessado comprove a experiência profissional mínima exigida para esta.

Parecer Final para o requerimento:
() Deferido () Indeferido

Conforme parecer, o registro do Título de Especialista na ficha cadastral do requerente deve ser realizado da seguinte forma:

Especialista em _____

Especialista em _____

Local _____

Data ____/____/____

Assinatura e carimbo do responsável no CREF.