



**ANEXO I
REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ESPECIALISTA**

Requerimento nº: (informação preenchida pelo CREF)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Registro Profissional CREF nº: Licenciatura () Bacharelado ()

Especialidade Requerida:

Nome: Data de Nascimento: ____/____/____

ENDERECO

Endereço Residencial:

..... nº complemento:

Bairro: Cidade: UF: CEP:

Telefone: Celular: Fax:

Endereço Comercial:

..... nº complemento:

Bairro: Cidade: UF: CEP:

Telefone: Celular: Fax:

Endereço eletrônico:

DOCUMENTOS

Identidade: Órgão emissor: UF: Emissão: ____/____/____

CPF: Título de Eleitor: Zona: Seção:

Certificado de Reservista: Naturalidade:

CERTIFICADO DE CURSO APRESENTADO PELO REQUERENTE

Título do Curso 1:

Carga Horária total:

Período de realização: Início ____/____/____ Conclusão: ____/____/____

Instituição:

Título do Curso 2:

Carga Horária total:

Período de realização: Início ____/____/____ Conclusão: ____/____/____

Instituição:

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer meu registro de especialidade no Conselho Regional de Educação Física da ____ª Região – CREF ____/____, com base na Portaria CONFEF nº 234, de 13 de março de 2017, declarando estar de acordo com as normas específicas do Sistema CONFEF/CREFs.

Ademais, autorizo a disponibilização do meu nome e número de registro no portal do Sistema CONFEF/CREFs.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data Assinatura