**REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA**

|  |
| --- |
| **À Presidente do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 11ª REGIÃO**  **Eu,**  **formada(o) em Serviço Social no ano de e inscrita(o) neste CONSELHO REGIONAL DE** **SERVIÇO SOCIAL – CRESS 11ª REGIÃO/PR sob o nº de CRESS , residente no Endereço:     Número:  Complemento: CEP:**  **Bairro: Cidade: UF:**  **Celular: ( ) Residencial:( ) Recado ( )  E-mail:**  **Vem respeitosamente requerer à V.Sa. que seja concedida(o):**  **TRANSFERÊNCIA PARA O CRESS**  **REINSCRIÇÃO**  **CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO**  **2ª VIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL (DIP)**  **REINSCRIÇÃO**  **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**  **2ª VIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL (DIP)**    **ALTERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS**    **APRESENTAÇÃO DO DIPLOMA**  **INTERRUPÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL** (\*03 CASOS ESPECÍFICOS ELENCADOS NO SITE) |
| **( )** Declaro, sob as penas da lei, que os documentos anexados são autênticos e correspondem integralmente aos originais.  **( )** Declaro, sob as penas da lei, que li e conferi os dados e os mesmos estão corretos.  **\*Assinalar com X.**  ***, de de***  *Cidade dia mês ano*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **ASSINATURA DO REQUERENTE** |