



ILMO(A). SR.(A),

PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL-CRESS 16ª REGIÃO/AL

(Nome Civil) _____,

(Nome Social – Resolução CFESS Nº 615/2011) _____,

CPF Nº _____, residente à _____

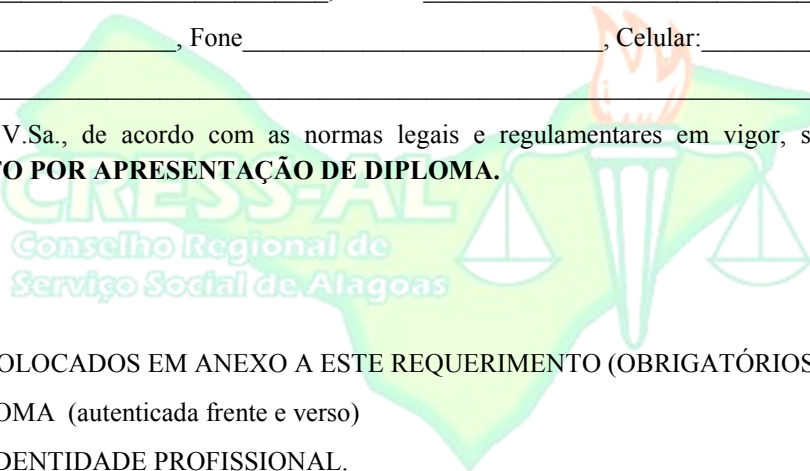
_____ Nº _____, Complemento _____,

Bairro _____, Cidade _____, UF _____,

CEP: _____, Fone _____, Celular: _____,

E-mail: _____,

vem requerer que V.Sa., de acordo com as normas legais e regulamentares em vigor, se digne lhe conceder **APOSTILAMENTO POR APRESENTAÇÃO DE DIPLOMA.**



DOCUMENTOS COLOCADOS EM ANEXO A ESTE REQUERIMENTO (OBRIGATÓRIOS):

- CÓPIA DO DIPLOMA (autenticada frente e verso)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Maceió/AL, ____/____/____.

Assinatura do(a) Assistente Social

CRESS/16ª Região Nº _____