

ILMO(A). SR.(A)

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

(Nome Civil) _____

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

Endereço _____ Nº _____

Complemento _____ Bairro: _____ Cidade: _____, UF _____

CEP: _____ Fone: _____ Celular _____

E-mail: _____, vem requerer que V.S.^a, de acordo com as normas

legais e regulamentares em vigor, se digne lhe conceder **INSCRIÇÃO PRINCIPAL** neste regional:

JUSTIFICATIVA/MOTIVO:

- Aprovação em concurso público Contrato de trabalho
 Processo seletivo Proposta de Emprego
 Opção própria

Em caso de exercício da profissão especificar abaixo o local de trabalho e o Município:

Dados Pessoais do Requerente:

Data do Nascimento: ____/____/____ Naturalidade _____ Nacionalidade: _____

Filiação: _____

RG.: nº _____ Órgão Emissor _____ UF _____ Data de expedição: ____/____/____

CPF.: _____

Título nº _____ Zona: _____ Secção: _____ Emissão: ____/____/____

Município de: _____ UF: _____

Grupo étnico-racial:

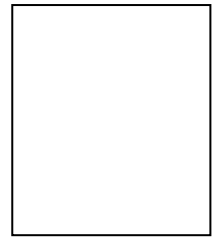
- () Branco(a) () Preto(a) () Pardo(a)
() Indígena () Amarelo(a)

Estado civil:

- () Solteiro(a) () viúvo(a) () União estável
() Divorciado(a) () Casado(a)

Conjuge: _____

Religião: _____ Tipo Sanguíneo: _____



Já foi ou é inscrito(a) em outro Conselho de Classe?

Não

Sim. Qual? _____

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL:

Tipo de documento apresentado: () Diploma

() Certidão ou Certificado

Dados do Diploma:

Instituição que expediu: _____

Cidade da Instituição: _____ UF: _____ Campus _____

Data da conclusão do curso ____/____/____ Data da colação de grau ____/____/____

Duração do curso ____ anos. Diploma registrado sob nº _____ livro _____ Folha _____ Proc nº _____.

OUTROS CURSOS PROFISSIONAIS:

Curso: _____

Entidade: _____

Situação: () Completo

() Incompleto

() Cursando

Favor preencher (02) dois números de telefone de outra(s) pessoa(s) para contato:

Tel.: _____ Nome _____

Tel.: _____ Nome _____

Data: ____/____/____

Assinatura da(o) Requerente