

**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 **INTERRUPÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL** (Art. 62, da Resolução CFESS Nº 582/2010), para o exercício atual, mediante a seguinte justificativa:

- Viagem ao exterior, com permanência superior a 06 meses;
- Doença devidamente comprovada que impeça o exercício da profissão por prazo superior a 06 meses;
- Cumprimento de pena de privação de liberdade ou de aplicação de medida de segurança por força de sentença definitiva.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Maceió/AL, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assistente Social

CRESS 16ª Região Nº \_\_\_\_\_