

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PRINCIPAL

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____
Nome Social: _____ RG.: _____
Nacionalidade: _____ Natural de: _____ CPF.: _____
Filiação: _____ / _____
Nascida(o) aos: ____/____/____ Gênero: _____ Estado Civil: _____
Nº do comprovante de quitação com o Serviço Militar (sexo Masculino - até 45 anos de idade): _____
Raça/Cor: _____ Possui deficiência: Sim () Qual _____ Não ()

ENDEREÇO: _____ Nº _____
Complemento: _____ Bairro.: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP.: _____ Telefone(s): _____ E-mail: _____

DADOS DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Instituição de Ensino _____ Documento apresentado: _____
Dados do Diploma: Livro: ____ Folha: ____ nº Diploma: _____ Data da Colação de Grau: ____/____/____

Declaro, para fins de inscrição principal junto ao CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 16ª REGIÃO, que não possuo inscrição principal em outro Conselho Regional de Serviço Social.

Declaro ainda, sob as penas da lei, que os documentos anexados são autênticos, correspondem integralmente aos originais e que os dados informados estão corretos e atualizados.

Declaro, sob as penas da lei, que li e conferi os dados e os mesmos estão corretos.

Concordo com a coleta dos dados pessoais para fins de registro da inscrição no CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 16ª REGIÃO - CRESS/AL.

Concordo com o uso do e-mail fornecido para o recebimento de mensagens e comunicações oficiais por parte do CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 16ª REGIÃO.

Concordo que os dados de acesso ao sistema são pessoais e intransferíveis, vedado o compartilhamento com terceiros(os).

Solicito a expedição do DIP - Documento de Identidade Profissional.

Estou ciente de que a inscrição no CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 16ª REGIÃO gera a obrigação do pagamento da anuidade, taxa de inscrição e taxa de emissão do DIP - Documento de Identidade Profissional.

Escolha a forma de pagamento da anuidade: () Parcela única () Parcelado (OPÇÃO VÁLIDA DE JANEIRO À MAIO DE CADA ANO).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

Assinatura da/o requerente

**COLE AQUI A
FOTO 3 X 4
RECENTE COM
FUNDO BRANCO**

Assinatura que será impressa no Documento de Identidade Profissional – A/O requerente deve assinar no centro do retângulo de forma legível, sem tocar nas linhas laterais, superior ou inferior. Deve ser idêntica a do documento de identificação anexado a este requerimento de inscrição.