



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região
Mato Grosso do Sul

AFASTAMENTO TEMPORÁRIO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

| DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | | |
|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| NOME COMPLETO | | Nº DE REGISTRO NO CREF11/MS | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| CONTATOS | | | |
| TELEFONE | CELULAR | OUTRO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| EMAIL: <input type="text"/> | | | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA | | | |
| RAZÃO SOCIAL (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| NOME FANTASIA (de acordo com o CNPJ e Atos Constitutivos) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO (de acordo com CNPJ e Atos Constitutivos) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| BAIRRO | CIDADE | ESTADO | CEP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Venho perante o Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região – CREF11/MS informar o meu afastamento temporário da qualidade de responsável técnico pela empresa acima identificada pelo motivo abaixo exposto:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

PERÍODO DE AFASTAMENTO: de até

| PROFISSIONAL SUBSTITUTO | |
|-------------------------|-----------------------------|
| NOME COMPLETO | Nº DE REGISTRO NO CREF11/MS |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Local e Data: , de de

| | |
|--|---|
| REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA (Nome completo) | ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade) |
| <input type="text"/> | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO TITULAR (Nome completo) | ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade) |
| <input type="text"/> | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO (Nome completo) | ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade) |
| <input type="text"/> | |