



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

REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME:

Nº CREF: Nº CPF:

Venho perante o CREF11/MS solicitar a reativação do meu registro profissional em razão do retorno ao exercício da profissão, ciente das disposições normativas vigentes de recolhimento de obrigações pecuniárias. Para isso, junto ao presente requerimento:

- Foto 3x4 recente, colorida e apropriada para documento oficial.
 Cópia autenticada do documento de identidade;
 Cópia autenticada, frente e verso, do diploma (Exigência aos profissionais graduados que ainda não entregaram ao CREF)

ENDEREÇO RESIDENCIAL

ENDEREÇO: NÚMERO/COMPLEMENTO:

BAIRRO: CIDADE: ESTADO: CEP:

TELEFONE: CELULAR: EMAIL:

ENDEREÇO COMERCIAL

ENDEREÇO: NÚMERO/COMPLEMENTO:

BAIRRO: CIDADE: ESTADO: CEP:

TELEFONE: CELULAR: EMPRESA:

CORESPONDÊNCIA: Residencial Comercial

OUTROS DADOS A ALTERAR?

Sim Não | Se sim preencher o campo abaixo (se nome, nº de documento etc)

Obs.: Juntar cópia autenticada do documento comprobatório de alteração.

Prazo de até 15 dias para análise e reativação do registro profissional.

Local e Data: _____ Assinatura _____
(Assinatura idêntica ao documento de identidade)

USO EXCLUSIVO DO CREF

Nome do Funcionário: _____ Assinatura: _____

Atualizado em: ____/____/____