



**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)		Nº DE REGISTRO NO CREF11/MS	
<input type="text"/>		<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 <input type="text"/> até <input type="text"/>	
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"/>	<input type="text"/>
RESPONSÁVEL TÉCNICO TITULAR (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>