



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

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
NOME:			
PAI:		MÃE:	
DATA DE NASCIMENTO 	NATURALIDADE 	ESTADO 	SEXO Masculino ☐ Feminino ☐
DOCUMENTOS			
IDENTIDADE 	ÓRGÃO EXPEDIDOR 	DATA DE EXPEDIÇÃO 	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
ENDEREÇO:		NÚMERO/COMPLEMENTO:	
BAIRRO 	CIDADE 	ESTADO 	CEP
TELEFONE:	CELULAR:	EMAIL:	
ENDEREÇO COMERCIAL			
ENDEREÇO:		NÚMERO/COMPLEMENTO:	
BAIRRO 	CIDADE 	ESTADO 	CEP
REGISTO ORIGINÁRIO (Preencher os dados do registro de origem)			
CREF (região/estado):		Nº de REGISTRO do CREF:	

As informações contidas neste formulário são a expressões da verdade. Portanto, venho à presença do CREF11/MS, solicitar a transferência de registro em razão da mudança do domicílio profissional, em conformidade com a Resolução CONFEF nº 076/2004.

Junto ao presente requerimento, os seguintes documentos.

- ☐ 2 fotos 3x4 recentes e coloridas;
☐ Cédula de Identidade Profissional;
☐ Comprovante de endereço residencial;

Nestes termos, pede deferimento.

Local e Data: _____ Assinatura _____

USO EXCLUSIVO DO CREF

Nome do Funcionário: _____ Assinatura: _____
Data do recebimento: ____/____/____



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

ANEXO II
TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO RESOLUÇÃO CONFEF Nº 076/2004

“Art. 7º - Os Profissionais que residirem próximos às fronteiras de CREFs que tenham área de abrangência distinta, e trabalharem em mais de uma Unidade Federativa, ficarão vinculados ao CREF do local de domicílio, conforme dispõe o parágrafo 1º do artigo 1º desta Resolução.

§ 1º- Os Profissionais mencionados no caput deste artigo deverão informar ao CREF no qual possuam registro, mediante requerimento constante do Anexo II da presente Resolução, que laboram em mais de uma Unidade Federativa.”

Eu, _____, registrado no
CREF11/MS sob o número _____, venho, à presença desse CREF, nos termos
do parágrafo 1º do artigo 7º da Resolução CONFEF nº 076/2004, informar que estarei
atuando _____ profissionalmente, _____ na(s) _____ cidade(s):
_____, que faz(em) parte da
área de abrangência do CREF ____/____

Local e Data: _____ Assinatura: _____

USO EXCLUSIVO DO CREF

Nome do Funcionário: _____ Assinatura: _____

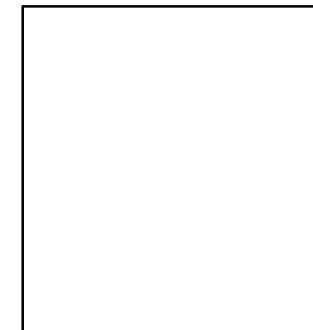
Data do recebimento: ____/____/____

CARTÃO PARA COLETA DE IMPRESSÃO DIGITAL

NOME COMPLETO
(LEGÍVEL): _____

CPF: _____

ASSINATURA (NO ESPAÇO DELIMITADO, com caneta preta de ponta grossa)



Polegar

1. Preencher o nome completo de forma legível, assim como CPF;
2. Coletar a impressão digital do polegar direito no campo correspondente;
3. Assinar com caneta preta, dentro do espaço delimitado;

Dica: Deslize o polegar direito suavemente de um lado para o outro, uma única vez. Não é necessário pressionar.

Veja os modelos aceitos e não aceitos para cadastramento:

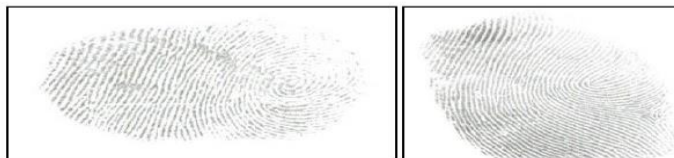
Cédula de Identidade Profissional

Aceitos:

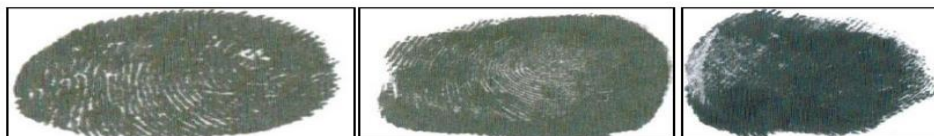


Não aceitos:

Fracos



Borrões





ANEXO I
REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA

Eu, _____, registrado no CREF _____
sob o número _____, venho, à presença deste CREF, solicitar ao Sr. Presidente a transferência
do meu registro profissional.

Para tanto, anexo ao presente os seguintes documentos:

- () 2 (duas) fotos 3x4 iguais, recentes, de frente e para documento oficial, preferencialmente, coloridas;
- () Comprovante ou declaração de responsabilidade sobre informação do endereço completo da residência,
endereço eletrônico e telefones;
- () Comprovante ou declaração de responsabilidade sobre informação do endereço completo onde irá laborar,
endereço eletrônico e telefones;
- () Carteira de Identidade Profissional ou cópia do boletim de ocorrência do extravio da CIP acompanhado de
documento de identificação oficial com foto;
- () Comprovante de pagamento da taxa de transferência;
- () Comprovante de pagamento da anuidade do exercício atual.

Ademais, informo os endereços para correspondência, quais sejam:

RESIDENCIAL	LABORAL
Endereço completo	Endereço completo
Endereço de e-mail	Endereço de e-mail
Telefones	Telefones

Nestes termos, Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

USO EXCLUSIVO DO CREF

Data do recebimento: ____/____/____

Nome do Funcionário: _____ Assinatura: _____

Despacho da Presidência: _____



Data do deferimento: ____/____/____

