CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL-1ª REGIÃO-PA
Trav. Mauriti nº 2786 - Marco - CEP: 66.093-180 - Belém-Pará-Brasil Fone/fax: (91)3228-0898 / 3246-6987
CNPJ 04.710.331/0001-76 Lei nº 8662 de 07/06/93 D.O.U. de 08/06/93
Site: www.cress-pa.org.br **E-mail:** cress1rpa@cress-pa.org.br, secretaria@cress-pa.org.br / http://www.facebook.com/cress.primeiraregiao

Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de Serviço Social- CRESS 1ª Região, eu _____ _____ inscrita(o) neste conselho sob o registro nº _____, venho requerer o **CANCELAMENTO DE MEU REGISTRO PROFISSIONAL**, de acordo com a seguinte justificativa:

( ) Não exercício profissional

( ) Aposentadoria

Nestes termos, pede deferimento,

Belém-PA, _____ de _____ de _____ _____

Assinatura do(a) Requerente

ESPAÇO DESTINADO AO CRESS

À Comissão de Inscrição,
Encaminho o processo nº _____/_____ devidamente instruído, com a documentação conferida, com um total de _____ páginas numeradas.
Informo que ( ) consta ( ) não consta processo ético registrado no SISCAF.
Quanto à anuidade: _____.

Em _____/_____/_____ _____
Secretaria – CRESS-1ª Região

À Diretoria do CRESS-1ª Região,

Após análise da solicitação da Inscrição Principal e verificação dos documentos anexados aos autos, a Comissão de Inscrição opina pelo ( ) Deferimento ( ) Indeferimento, em consonância com a Resolução CFESS 582/2010, e encaminha este Parecer à apreciação da Diretoria.

Em _____/_____/_____ _____ _____
Comissão de Inscrição CRESS-1ª Reg. _____ Comissão de Inscrição CRESS-1ª Reg. _____

Homologado na _____ Reunião da Diretoria, realizada no dia _____/_____/_____, Ata _____ Registro nº_____ 1ª Região.

_____ _____
Presidente Secretário(a)