

REQUERIMENTO DE REGISTRO DEFINITIVO – PESSOA FÍSICA

Nos termos da Lei Federal nº 1.411/51, de 13/08/51, do Decreto nº 31.794, de 17/11/52, e da Resolução nº 1.945/2015 do Conselho Federal de Economia, o(a) bacharel abaixo identificado(a) vem REQUERER a esse **CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA** o seu registro, anexando a este Requerimento assinado toda documentação necessária para tal finalidade.

Nome de Registro Civil:	_____
Nome Social (se houver):	_____
RG:	_____
Órgão:	_____
UF:	_____
CPF:	_____
Data nascimento:	____/____/____
Nacionalidade:	_____
Naturalidade:	_____
Estado Civil:	_____
Sexo:	() M () F
Tipo Sanguíneo/Fator RH:	_____
Doador de órgãos e tecidos:	() sim () não
Nome do Pai:	_____
Nome da Mãe:	_____
Endereço Residencial:	_____ Nº _____
Apto:	_____
Bairro:	_____
Cep:	_____
Cidade:	_____
UF:	_____
Telefone Residencial:	() _____
Celular:	() _____
E-mail:	_____
Empresa que trabalha:	_____
Ramo de Atividade:	_____
Endereço Comercial:	_____ Nº _____
Apto:	_____
Bairro:	_____
Cep:	_____
Cidade:	_____
UF:	_____
Telefone Comercial:	() _____
Celular:	() _____
E-mail:	_____
Endereço para correspondência:	() residencial () Comercial
Data de Conclusão do Curso:	____/____/____
Data da Colação de Grau:	____/____/____
Faculdade:	_____

Declaro estar ciente da obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente deste registro, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do pedido de cancelamento e seu deferimento por este Conselho, assim como, comprometo-me a atualizar os dados acima descritos, em especial, o endereço para correspondência e telefone para contato, sempre que alterados.

Caso o presente requerimento seja formulado sem apresentação do diploma, declaro ainda, estar ciente do prazo de um ano para sua apresentação a este Conselho, que, caso não seja concretizado no referido prazo, implica a solicitação de prorrogação do prazo por mais um ano, mediante apresentação da certidão da instituição de ensino superior, com as razões que impediram a expedição do documento, nos termos do § 7º do artigo 5º da Resolução nº 1.945/2015 do COFECON.

Belém-Pará, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) Requerente

Preenchimento exclusivo do Conselho:

Sede () ou () Delegacia: _____
Registro nº _____

Digital	Foto 3x4
---------	----------