

REQUERIMENTO DE REGISTRO

Nos termos da Lei n.º 1.411, de 13/08/51, em especial seus artigos 10, alínea “a”, 14, 15, 16, do Decreto n.º 31.794, de 17/11/52, e artigos 4º, I, e 5º da Resolução nº 1.879/2012 do Conselho Federal de Economia, o(a) Bacharel abaixo identificado(a) vem REQUERER a esse CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA 7ª Região/SC o seu Registro, anexando a este Requerimento assinado toda documentação necessária para tal finalidade .

Nome: _____

RG: _____ Órgão: _____ U.F.: _____ 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 _____

End.Resid. _____

n.º _____ apto. _____ Bairro: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel. Res.:() _____ Cel.:() _____ E-mail: _____

Empresa em que trabalha: _____

Ramo de atividade: _____ Cargo: _____

End.Com.: _____ n.º _____ Bairro: _____

Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel.Com.:() _____

E-Mail: _____

End. correspondência: () Residencial () Comercial

Data de Conclusão Curso: ____/____/____ Datada Colação de Grau: ____/____/____

FACULDADE/UNIVERSIDADE:

Declaro estar ciente da obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente deste registro, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do meu pedido de cancelamento do registro e seu deferimento por esse 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 a apresentação do diploma, declaro ainda, estar ciente do prazo de um ano para a sua apresentação a esse Conselho, que, caso não seja concretizada 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 1.879 do Cofecon.

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(a) Requerente

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

Preenchimento exclusivo do Conselho

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