



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
DA 15ª REGIÃO CREF15/PI

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – PESSOA FÍSICA (Folha 01)

Número de Registro: _____ -G/PI Atendente: _____
(reservado ao CREF15/PI)

Nome: _____
Sexo: _____ RG: _____ Órgão expedidor: _____
Data da Expedição: _____ CPF: _____
Estado Civil: _____ Data de Nasc.: ____/____/____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Naturalidade: _____ UF: _____ Nac. : BRASILEIRA

DADOS RESIDENCIAIS

Endereço: _____ Nº _____
Apto: _____ Bloco: _____ Bairro: _____
Telefone: () _____ Celular: () _____ / () _____
Cidade: _____ U.F.: _____ CEP: _____
E-mail: _____
Outras Informações: _____

DADOS DA FORMAÇÃO:

Instituição de Ensino Superior que cursou: _____
Instituição de Ensino Superior que emitiu o Diploma: _____
Município em que cursou: _____
() Bacharelado
() Licenciatura
Modalidade:
() Presencial
() EAD
() Semipresencial
() Finais de Semana.
Especificar Turno: _____
Dias da semana: _____
Em que horário cursou: De _____ às _____ Hrs.
Endereço da Instituição (Faculdade, Universidade, Centro Universitário...) de Ensino Superior: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
DA 15ª REGIÃO CREF15 /PI

(Folha 02)

Tema do TCC: _____ _____
Nome do Orientador do TCC: _____ _____
Nome do Coordenador do Curso: _____
Telefone do Coordenador Curso: _____
O seu endereço residencial durante o curso: _____ _____
Em qual Cidade: _____ U.F.: _____

**OUTRAS
INFORMAÇÕES**

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, portanto, requero inscrição no CREF15/PI, com base no Art. 2º da Lei 9.696/98. Declaro estar de acordo com o Código de Ética Profissional do CONFEF.

CONCORDO COM TODAS AS RESOLUÇÕES DO CREF15/PI.

AS CÉDULAS DE IDENTIDADE PROFISSIONAL DEVEM SER RETIRADAS NA SEDE DO CREF15 OU ENVIADAS PELOS CORREIOS, MEDIANTE REQUERIMENTO PRÓPRIO.

Cidade (onde reside) e Data

Assinatura do Requerente