

**REQUERIMENTO PADRÃO INSCRIÇÃO DE  
REGISTRO PRINCIPAL DE PESSOA FÍSICA**

**Obrigatório preencher todos os campos. USAR LETRA DE FORMA.**

Ilmo (a). Senhor (a). Presidente (a) do Conselho Regional de Serviço Social da 5ª Região – Bahia.

Eu, \_\_\_\_\_ Feminino ( ) Masculino ( )

Nome Social (Opcional): \_\_\_\_\_

Residente e domiciliado à: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

R.G. n.º: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Título de Eleitor n.º: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.P.F. n.º: \_\_\_\_\_ Cart. Reservista n.º: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

E-mail (letra de forma): \_\_\_\_\_ Cor/Raça: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel. celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tel. do trabalho: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Outro Doc. Identificação Oficial (foto) n.º: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Campus / Pólo : \_\_\_\_\_

Endereço do Campus / Pólo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data da Conclusão de Curso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Colação de Grau: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Diploma registrado

sob n.º \_\_\_\_\_ livro: \_\_\_\_\_ folha: \_\_\_\_\_ Processo Nº: \_\_\_\_\_

Portador de Deficiência? ( ) Sim ( ) Não Qual (is): \_\_\_\_\_

Venho requerer a Vossa Senhoria e de acordo com o quanto disposto nas Resoluções de nº 582/2010 e de nº 588/2010 do Conselho Federal de Serviço Social/CFESS (legislação disponível no site: [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br)), que se digne conceder-me a Inscrição Principal com **DIPLOMA** ( ) com **CERTIDÃO DE COLAÇÃO DE GRAU** ( ) e, para tanto, me comprometo a cumprir o Código de Ética Profissional e a Lei 8.662/93 que regulamentam o exercício profissional do (a) Assistente Social. Declaro sob as penas da Lei, e atendendo ao que prescreve o inciso X e os parágrafos primeiro e segundo do Art. 28 da Resolução 588/2010 do CFESS, e para fim de requerer a minha inscrição junto ao CRESS/5ª. Região – Bahia, que não possuo Inscrição Principal em qualquer outro Conselho Regional de Serviço Social em território Nacional, pelo que sob este aspecto, não existe impedimento da minha inscrição principal junto ao CRESS/5ª. Região - Bahia.

Nestes termos, peço deferimento, ciente da responsabilidade, direitos e deveres decorrentes, inclusive com o ônus financeiro devido. Conferi e dou fé às informações aqui prestadas.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Assinatura da (o) Requerente**