

Ilmo. (a) Presidente do Conselho Regional de Serviço Social CRESS 21ª Região/MS					
Nome completo:				Data de nascimento: ____/____/____	
Nome da mãe:			Nome do pai:		
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	Local de Nascimento:		CPF:	
RG:	UF:	Título de Eleitor:		Zona:	Seção:
Carteira de reservista N°	Emit:	Cat:		CSM:	
Endereço residencial:				N°	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	E-mail:		
Telefone residencial:	Celular:		Recado:	Outros:	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO ONDE CONCLUIU O CURSO DE SERVIÇO SOCIAL: _____				DATA DA COLAÇÃO DE GRAU ____/____/____	
() Presencial () EAD () Certificado de Colação de Grau () Diploma					
Local de trabalho:					
Data de admissão:		Cargo que ocupa:			
Salário:	Natureza: () Pública Federal () Pública Estadual () Pública Municipal () Privada () Filantrópica () ONG			Área de atuação:	
Endereço do trabalho:				Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP	Horário de trabalho:	Carga horária semanal:	
Vínculo:	Telefone do local de trabalho:		E-mail comercial:		
Participa de algum CONSELHO DE POLÍTICAS PÚBLICAS? () Sim () Não					
Qual?					
VEM REQUERER:			<input type="checkbox"/> REINSCRIÇÃO -(RES. CFESS 582/2010-Arts.56-61) <input type="checkbox"/> INTERRUÇÃO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL-(RES. CFESS 582/2010-Arts.62-67) <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO de prazo para apresentação de Diploma-(RES. CFESS 582/2010-Art.28,II,§Único) <input type="checkbox"/> APRESENTAÇÃO DE DIPLOMA -(RES. CFESS 582/2010-Art.28,I E II) <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA-(RES. CFESS 582/2010-Arts.79-97) <input type="checkbox"/> APOSTILAMENTO DO NOME.		
<input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO PRINCIPAL - (RES. CFESS 582/2010-Arts.27-31) <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA -(RES. CFESS 582/2010-Arts.32-38) <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA: -(RES. CFESS 582/2010-Arts.39-49) DESTINO: CRESS _____ª Região _____ ORIGEM : CRESS _____ª Região _____ <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO -(RES. CFESS 582/2010-Arts.50-55 ou 98-105)					
Motivo:					
Protocolo N°: ____/____/____ Data de entrada: ____/____/____ Destino interno: _____ _____ Rubrica			Nestes termos: Pede Deferimento: Campo Grande/MS, ____/____/____		
ASSINATURA DO REQUERENTE					

DECLARAÇÃO

“Eu, _____,

declaro para os devidos fins de direito de **Reinscrição** no Conselho Regional de Serviço Social - 21ª Região/MS, que não exerci a profissão de Assistente Social por estar com o meu registro cancelado neste Conselho.

Por ser verdade, firmo a presente.

Campo Grande/MS, ____ de _____ de _____

Assinatura

CRESS N. _____ - 21ª Região/MS