



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA PROFISSIONAL GRADUADO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME COMPLETO:		SEXO: () F () M	
FILIAÇÃO PAI:		ESTADO CIVIL:	
FILIAÇÃO MÃE:			
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	UF:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
GRUPO SANGUÍNEO:	FATOR RH:	DOADOR DE ÓRGÃO: () SIM () NÃO	
E-MAIL:	TEL. RESIDENCIAL: ()	TEL. CELULAR: ()	

DOCUMENTOS PESSOAIS

IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DT. DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____	CPF:
-------------	------------------	----------------------------------	------

ENDEREÇO RESIDENCIAL

ENDEREÇO (AV./ RUA):			NUMº :
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF:
E-MAIL:	TEL. RESIDENCIAL: ()	TEL. CELULAR: ()	

ENDEREÇO COMERCIAL

ENDEREÇO (AV./ RUA):			NUMº :
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF:
E-MAIL:	TEL. RESIDENCIAL: ()	TEL. CELULAR: ()	
EMPRESA/RAZÃO SOCIAL:	NOME FANTASIA:		

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS – LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	DATA DE INGRESSO: ____/____/____	DATA DA CONCLUSÃO DE GRAU: ____/____/____
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------------

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS – BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	DATA DE INGRESSO: ____/____/____	DATA DA CONCLUSÃO DE GRAU: ____/____/____
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------------

PÓS GRADUAÇÃO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	DATA DA CONCLUSÃO : ____/____/____
CURSO:	() ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO () PÓS DOUTORADO
ÁREA(S):	

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, razão pela qual **venho requerer** meu registro no Conselho Regional Educação Física da 17ª Região – CREF17/MT, com base nos incisos I e II do artigo 2º, da Lei nº 9.696, de 01 de setembro de 1998, declarando estar de acordo com o Código de Ética Profissional do CONFEF e demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs.

Ciente que deferido o Registro **será procedida a cobrança de anuidades**, inclusive em relação ao exercício atual, nos termos das resoluções vigentes.

DESEJA RECEBER A CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL VIA CORREIOS, AO CUSTO APROXIMADO DE R\$ 26,00? (Valor cobrado pelos Correios)	SI M	NÃO
* Caso tenha respondido "SIM", fica autorizado o CREF17/MT a disponibilizar meus dados pessoais (RG, CPF e endereço) à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, para a finalidade exclusiva de viabilizar a postagem da Cédula de Identidade Profissional através dos serviços de Sedex a Cobrar, obedecendo, assim, às normas estipuladas pela EBCT. O requerente deverá aguardar o aviso de retirada dos Correios, solicitando o seu comparecimento à agência mais próxima de seu endereço residencial, para retirada da Cédula de Identidade Profissional; * Caso tenha respondido "NÃO", a Cédula de Identidade Profissional deverá ser retirada pessoalmente na Sede do CREF17/MT.	()	()

Nestes termos, pede deferimento.

_____ de _____

Local e Data

ASSINATURA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

ATENÇÃO

Não é necessário imprimir e enviar essa página ao CREF17/MT.

Documentos necessários para o registro, de acordo com a Resolução CONFEF nº 269/2014:

- REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA, EM IMPRESSO PRÓPRIO DO CREF17/MT, DEVIDAMENTE PREENCHIDO, DATADO E ASSINADO;**
B 2 (DUAS) FOTOS 3X4 IGUAIS, RECENTES, COLORIDAS E DE FRENTE, PARA DOCUMENTO OFICIAL, FUNDO BRANCO, SEM SORRIR;
C COMPROVANTE ORIGINAL DO PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO ACOMPANHADO DO BOLETO BANCÁRIO DISPONÍVEL EM: www.confef.org.br - Menu inscrição;
D CÓPIA AUTENTICADA DO RG (NÃO SERÁ ACEITA A CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO);
E CÓPIA AUTENTICADA DO CPF;
F CÓPIA LEGÍVEL DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA NO ESTADO DE MATO GROSSO, PODENDO SER CONTA DE ÁGUA, LUZ, TELEFONE FIXO, OU OUTRO COMPROVANTE QUE POSSUA SELO/CARIMBO DA EMPRESA CORREIOS, SENDO EM NOME DO REQUERENTE, DO CONJUGE OU DOS PAIS. NÃO SERÁ ACEITO BOLETO DE PAGAMENTO BANCÁRIO. SE O COMPROVANTE ESTIVER EM NOME D CONJUGE, DEVERÁ ENTREGAR CÓPIA LEGÍVEL DA CERTIDÃO DE CASAMENTO OU UNIÃO ESTÁVEL REGISTRADA EM CARTÓRIO. NO CASO DE MORADIA ALUGADA, ENVIAR SÓPIA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA + (MAIS) DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO REGISTRADA EM CARTÓRIO, CONFIRMANDO O ENDEREÇO INFORMADO NO REQUERIMENTO;
G CÓPIA AUTENTICADA (FRENTE E VERSO) DO DIPLOMA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA*;
*Verificar a assinatura no campo "Diplomado".
H CÓPIA AUTENTICADA DO CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO CONSTANDO A DATA DA COLAÇÃO DE GRAU, COM ATÉ 24 MESES DA DATA DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO NO CREF17/MT*;
*No caso dos recém-formados, cuja data de colação de grau **não seja superior a 24 meses, A COPIA DO DIPLOMA poderá ser substituída** por certidão, certificado ou declaração de conclusão de Curso de Educação Física, emitida e assinada pela Instituição de Ensino Superior, constando, expressamente:
. Nome do graduado;
. Número do RG e CPF;
. Data de autorização e reconhecimento do curso;
. Base legal do respectivo curso de Educação Física, ou seja, número da Resolução do Conselho Nacional de Educação na qual está baseada a autorização do curso;
. Data de ingresso do graduado no curso;
. Data da colação de grau (não será aceito documento com **data prevista**).
I CÓPIA AUTENTICADA DO HISTÓRICO ESCOLAR DE GRADUAÇÃO;
J DOCUMENTO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR INDICANDO A DATA DE AUTORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DO CURSO, A DATA DE INGRESSO E CONCLUSÃO, BEM COMO A SUA BASE LEGAL, QUAL SEJA:
. Licenciatura - se instituído pela Resolução CFE nº 03/1987, bem como por Resoluções anteriores emanadas pelo CFE ou Resolução CNE/CP nº 01/2002;
. Número do RG e CPF;
. Bacharelado - se instituído pela Resolução CFE nº 03/1987;
. **Graduação - se instituído pela Resolução CNE/CES nº 07/2004;**

OBSERVAÇÕES

Não serão aceitos, sob qualquer pretexto, formulários cujo preenchimento esteja incompleto ou desacompanhado dos documentos previamente requeridos, conforme o estabelecido pela Resolução CONFEF nº 269/2014;

Nos itens em que são solicitados cópias autenticadas, poderão ser apresentadas cópias simples desde que esteja acompanhadas das vias originais (apenas para os registros efetuados pessoalmente).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 17ª REGIÃO
ESTADO DO MATO GROSSO – CREF17/MT

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu _____, portador do RG n° _____,
inscrito no CPF sob n° _____, DECLARO, para devidos fins de comprovação de residência, sob as
penas da Lei (art. 2º da Lei. 7.115/83), que sou residente e domiciliado no endereço **(Rua, numero, bairro)**

Cep _____ - _____, nesta cidade de
_____. Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no
art. 299 do código Penal, in verbis.

Art. 299 do Código Penal – Decreto lei 2848/40 – Omitir, em documento publico ou particular, declaração que nela deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é publico e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Cuiabá-MT, ____ de _____ de 20__.

Assinatura