

REQUERIMENTO DE REGISTRO

Nos termos da Lei nº 1.411, de 13/8/51, em especial seus artigos 10, alínea “a”, 14, 15, 16, do Decreto nº 31.794, de 17/11/52, e artigos 4º, I, e 5º da Resolução nº 1.945/2015 do Conselho Federal de Economia, o (a) Bacharel abaixo identificado(a) vem REQUERER a esse CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA o seu Registro, anexando a este Requerimento assinado toda documentação necessária para tal finalidade.

Nome: _____
 RG: _____ Órgão: _____ U.F. _____ CPF: _____
 Data de 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: _____
 Endereço Residencial: _____ Número: _____
 Bairro: _____ CEP: _____ - Cidade: _____ UF: _____
 Telefone Residencial: () _____ Celular: () _____ E-Mail: _____
 Empresa em que trabalha: _____
 Ramo de Atividade: _____ Cargo: _____ Endereço Comercial: _____
 Número: _____ Bairro: _____ CEP: _____ - Cidade: _____
 UF: _____
 Telefone Comercial: () _____ Celular: () _____ E-Mail: _____
 Endereço para correspondência: () Residencial () Comercial
 Data de Conclusão Curso: ____/____/____ Data da Colação de Grau: ____/____/____
 Faculdade/Universidade: _____

_____, de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) Requerente

O subscritor declara 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 1.945/2015 do Cofecon.

Preenchimento exclusivo do Conselho:

Sede () ou () Delegacia: _____
 Registro número _____

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

