



REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Nº de Registro no CREF3/SC: _____

CPF: _____

DADOS PARA CONTATO

Endereço Residencial:

Logradouro _____, nº _____,

Complemento _____, Bairro _____ Cidade _____,

U.F. _____, CEP _____, Telefone: (____) _____ / (____) _____.

E-mail: _____ (que serão enviadas as decisões).

Declaro ciência que os dados acima preenchidos serão utilizados para atualização no sistema.

DESCRIÇÃO DO PEDIDO

O Profissional acima identificado vem, pelo presente, conforme Resoluções CONFEF nº 281/2015 e nº 313/2015 juntamente com os documentos em anexo, solicitar ao CREF3/SC Baixa de Registro Profissional pelo motivo:

Não atuação na área da Educação Física - Motivo da não atuação:

Aposentadoria

Sem vínculo empregatício

Outros: _____.

Acometido de moléstia (doença)

Ausência do país.

IMPORTANTE:

- O requerimento recebido, na sede do CREF3/SC, até o dia 31 de março, se deferido, isentará o pagamento da anuidade do ano corrente.
- As DECISÕES do processo de baixa de registro serão enviadas para o e-mail informado acima (dados para contato).
- De acordo com a Resolução CONFEF nº 281/2015, a baixa de registro não implica em remissão dos débitos porventura existentes.

Observação: _____

_____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente: _____