



Conselho Federal de Educadores e Pedagogos

ILMO SR. PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCADORES E PEDAGOGOS,

- Eu, _____, abaixo qualificado (a), mediante apresentação dos documentos originais solicitados, requerer á Vossa Senhoria que seja concedida a inscrição no quadro de associados.

DADOS PESSOAIS			
Estado Civil:	Sexo:	Data de Nascimento: _____/_____/_____.	
Nacionalidade:	Naturalidade:	UF: _____	
RG:	Órgão Emissor:	CPF: _____	
Título de Eleitor:	Zona:	Seção: _____	
Certificado Militar:		Expedido por: _____	
Doador de tecidos e órgãos?		Portador de deficiência?	
Nome do Pai: _____			
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____			
Nº:	Complemento:	Bairro: _____	
Cidade:	UF:	Cep: _____	
Telefone Celular:	Telefone Residencial:	Telefone Comercial: _____	
E-mail: _____			

FORMAÇÃO			
Faculdade: _____			
Campus:	Cidade:	Data da Colação de Grau: _____/_____/_____.	Data de Formação: _____/_____/_____.

PROFISSIONAL	
Exerce qualquer atividade profissional:	Função /Cargo: _____
Nome do Empregador: _____	
Endereço: _____	
Nº:	Complemento:
Cidade:	UF:
Telefones de Contato: _____	E-mail: _____

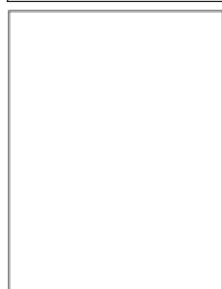


Foto 3x4



Assinatura do Portador



Registro CFEP

Declaração de Responsabilidade das Informações:

Declaro que assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias e dos documentos entregues. Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Termo de Confidencialidade:

Declaro estar ciente e autorizo o acesso as informações pessoais e profissionais constantes no banco de dados do Conselho Federal de Educadores e Pedagogos e mantê-lo atualizados.

Pede Deferimento.

Local e Data _____

Assinatura _____