



CRESSMS

Conselho Regional de Serviço Social 21ª Região

REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

A (O) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS DA 21ª REGIÃO/MS

Eu, _____,
(nome completo)

Formada (o) em Serviço Social no ano de _____ e inscrita(o) neste Conselho Regional de Serviço Social – CRESS da 21ª REGIÃO sob o nº _____, residente no logradouro _____,

complemento: _____, bairro: _____,

cidade: _____, estado: _____,

CEP: _____, telefone: (____) _____,

celular: (____) _____, e-mail: _____,

vem respeitosamente requerer à V.Sa que seja concedida a (o):

- () Inscrição secundária;
- () Transferência do CRESS _____ Região para o CRESS _____ Região;
- () Reinscrição;
- () Cancelamento de Inscrição;
- () Isenção de Anuidade (situação restrita aos art. 31 a 35 da Resolução CFESS 1014/2022);
- () 2ª via do documento do DIP;
- () Alteração de dados pessoais.

Nestes termos, pede deferimento.

Campo Grande, MS. ____/____/____.

CRESS N° _____ 21ª Região/MS.

ASSINATURA DA(O) REQUERENTE

