



REQUERIMENTO DE REVIGORAMENTO DE REGISTRO PESSOA FÍSICA

Preencher com letra de forma legível e sem rasuras

Nome Completo:			
Número do Registro:	Estado Civil:	CPF:	
Endereço Residencial:			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Local de Trabalho:			
Endereço Comercial:			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Endereço Eletrônico:		Fone:	
RG:	Órgão Emissor:	Data de Expedição:	
Complementação de Graduação em Educação Física: () Bacharelado () Licenciatura Básica			
Instituição: _____		Ingresso (Ano/Semestre): ____/____	
Base Legal: _____		Conclusão (Ano/Semestre): ____/____	
Tipo de modalidade: () Presencial () EAD			
Provisionado – Área de Atuação:			

A pessoa física acima identificada, requer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 18ª Região / Pará - Amapá, o revigoramento de registro, junto ao CREF18/PA-AP, o (s) motivo (s) que alego para tal solicitação:

_____, ____ de _____ de _____

Recebido em: ____/____/____

Ass. do (a) profissional

Funcionário