

# REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

Ilmo(a) Sr(a) Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 3ª Região

CRFa \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

COLAR UMA  
Foto 3x4  
(padrão para  
documento)

Nome: \_\_\_\_\_

Nome (social): \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone res. (DDD): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Celular (DDD): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documento de identificação: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_ Data expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Título de eleitor\*: \_\_\_\_\_ Zona\*: \_\_\_\_\_ Seção\*: \_\_\_\_\_ UF\*: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Naturalidade (cidade/estado): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) Solteiro; ( ) Casado; ( ) Divorciado; ( ) Viúvo; ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_ Telefone com. (DDD): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Faculdade/Universidade: \_\_\_\_\_

Data da colação de grau\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de emissão do diploma\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* Informações obrigatórias apenas para o pedido de inscrição.

Endereço para correspondência: ( ) Residencial ( ) Comercial

Com base na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), autorizo:

Divulgação de dados no site do conselho ( ) SIM ( ) NÃO

O envio de e-mails e malas-diretas para fins de divulgação ( ) SIM ( ) NÃO

## REQUERIMENTO:

- ( ) Inscrição, nos termos da Resolução CFFa nº 609/2021, art. 5º  
( ) Registro secundário, nos termos da Resolução CFFa nº 609/2021, art. 12  
( ) Transferência do CRFa \_\_\_\_\_ para o CRFa \_\_\_\_\_, nos termos da Resolução CFFa nº 609/2021, art. 18  
( ) Baixa de registro, nos termos da Resolução CFFa nº 609/2021, art. 25  
( ) Reintegração, nos termos da Resolução CFFa nº 609/2021, art. 30  
( ) 2ª via do Cartão de Identificação Profissional, nos termos da Resolução CFFa nº 609/2021, art. 35  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: No caso de ser apresentada a certidão de colação de grau para inscrição, a validade será de 2 (dois) anos, prazo no qual deverá ser apresentado o diploma de graduação. Caso não seja apresentado, o registro será cancelado conforme Art. 5º, § 6º da Resolução CFFa nº 609/21.**

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiros os dados consignados neste requerimento.

Termos em que peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**ATENÇÃO! ASSINAR CENTRALIZADO NO QUADRO ABAIXO, SEM ENCOSTAR NAS LINHAS COM CANETA ESFEROGRÁFICA DETINTA NA COR PRETA CONFORME O DOCUMENTO DE IDENTIDADE**