

Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de Serviço Social- CRESS 25ª Região, eu

_____ inscrita(o) neste conselho sob o registro nº _____, venho requerer

CANCELAMENTO DE MEU REGISTRO PROFISSIONAL, de acordo com a seguinte justificativa:

() Não exercício profissional

() Aposentadoria

Declaração:

() Declaro ainda, para os devidos fins de direito, que não estou exercendo qualquer atividade, atribuição ou competência que envolva o exercício profissional do Assistente Social, sob pena da Lei 8.8662/1993, art. 4º e 5º.

() Devolução do DIP

() DIP não foi confeccionado/retirado

() Devolução da Carteira profissional (modelo antigo)

() Devolução da Cédula de Identidade Profissional (modelo antigo)

Nestes termos, pede deferimento,

Palmas – TO, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Requerente

ESPAÇO DESTINADO AO CRESS	<p>À Comissão de Inscrição, Encaminho a solicitação com a documentação devidamente conferida.</p> <p>Informo que () consta () não consta processo ético registrado no SISCAF.</p> <p>Em _____/_____/_____</p> <p style="text-align: center;">_____ Auxiliar Administrativo CRESS - 25ª Região</p>
	<p>À Diretoria do CRESS - 25ª Região, Após análise da solicitação do Cancelamento de registro e verificação dos documentos anexados ao pedido, a Comissão de Inscrição opina pelo () Deferimento () Indeferimento, em consonância com a Resolução CFESS 582/2010, e encaminha este Parecer à apreciação da Diretoria.</p> <p>Em _____/_____/_____</p> <p>_____ Comissão de Inscrição - Coordenadora CRESS-25ª Reg. _____</p> <p>_____ Comissão de Inscrição - Membro CRESS-25ª Reg. _____</p>
	<p>Homologado na _____ Reunião da Diretoria, realizada no dia _____/_____/_____, Resolução nº _____ _____ 25ª Região.</p> <p style="text-align: center;">_____ Presidente</p> <p style="text-align: center;">_____ Secretário(a)</p>