**REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA**

**A(O) PRESIDENTA(E) DO CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - CRESS DA 25ª REGIÃO**

Eu, (nome completo), formada(o) em Serviço Social no ano de XXXX e inscrita(o) neste CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL- CRESS da 25ª REGIÃO sob o nº de CRESS XXXX, residente na rua/av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº , complemento: , bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,cidade, estado: , CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , telefone:(XX)XXXX-XXXX, celular:(XX )XXXXX-XXXX, 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

( ) 2ª via do documento de identidade profissional

( ) Alteração de dados pessoais

Nestes termos, pede deferimento. Cidade/UF, / /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) Assistente Social