



Informações Pessoais

NOME COMPLETO		REGISTRO (Reservado ao CREF4/SP)	
CPF	RG	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE EMISSÃO / /
FILIAÇÃO			
ESTADO CIVIL		NATURALIDADE	UF
NACIONALIDADE		DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO M () F ()
GRUPO SANGUÍNEO		FATOR RH	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS Sim () Não ()
EMAIL		TELEFONE RESIDENCIAL COM DDD	TELEFONE CELULAR COM DDD

Endereço Residencial

ENDEREÇO COMPLETO			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

Dados do Local de Trabalho

RAZÃO SOCIAL			
EMAIL			TELEFONE COM DDD
ENDEREÇO COMPLETO			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

Informações Acadêmicas

NOME DA INSTITUIÇÃO ONDE FORMOU-SE		
TIPO DE TÍTULO Licenciatura() Bacharelado() Outro(): _____		
DATA DE CONCLUSÃO	DATA DA COLAÇÃO DE GRAU	ÁREA DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL
DATA DE INGRESSO		BASE LEGAL

Pós-Graduação

LATO SENSU (ESPECIALIZAÇÕES)		
ÁREA(S)	INÍCIO	CONCLUSÃO
INSTITUIÇÕES		
STRICTO SENSU (MESTRADO, DOUTORADO E/OU PÓS DOUTORADO)		
ÁREA(S)	INÍCIO	CONCLUSÃO
INSTITUIÇÕES		

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, razão pela qual **venho requerer** meu registro no Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região – CREF4/SP, com base nos incisos I e II do artigo 2º, da Lei nº 9.696, de 01 de setembro de 1998, declarando estar de acordo com o Código de Ética Profissional do CONFEF e demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs.

Ciente que deferido o Registro **será procedida a cobrança de anuidades**, inclusive em relação ao exercício atual, nos termos das resoluções vigentes.

DESEJA RETIRAR A CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL NOS CORREIOS, AO CUSTO APROXIMADO DE R\$ 30,00 ? (Valor cobrado pelos Correios)	SIM	NÃO
· Caso tenha respondido "SIM", fica autorizado o CREF4/SP a disponibilizar seus dados pessoais (RG, CPF e endereço) à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, para a finalidade exclusiva de viabilizar a postagem da Cédula de Identidade Profissional através dos serviços de Sedex a Cobrar, obedecendo, assim, às normas estipuladas pela EBCT. O requerente deverá aguardar o aviso de retirada dos Correios, solicitando o comparecimento à agência mais próxima de seu endereço residencial, para retirada da Cédula de Identidade Profissional; · Caso tenha respondido "NÃO", a Cédula de Identidade Profissional deverá ser retirada pessoalmente na Sede do CREF4/SP ou na Seccional Campinas (somente se os documentos forem encaminhados para Campinas).	()	()

Nestes termos, peço deferimento.

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data

ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao documento de identidade)

SEDE SECCIONAL CAMPINAS
Rua Líbero Badaró, 377, 3º andar - Centro Av. Marechal Carmona, 618 - Vila João Jorge
São Paulo/SP - CEP 01009-000 Campinas/SP - CEP 13041-311
☎11 3292-1700 ☎19 3514-5700
✉crefsp@crefsp.gov.br ✉seccionalcampinas@crefsp.gov.br
www.crefsp.gov.br www.crefsp.gov.br

ATENÇÃO

Não é necessário imprimir e enviar essa página ao CREF4/SP.

Documentos necessários para o registro, de acordo com a Resolução CONFEF nº 269/2014:

A	REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA, EM IMPRESSO PRÓPRIO DO CREF4/SP, DEVIDAMENTE PREENCHIDO, DATADO E ASSINADO;
B	2 (DUAS) FOTOS 3X4 IGUAIS, RECENTES, COLORIDAS E DE FRENTE, PARA DOCUMENTO OFICIAL;
C	COMPROVANTE ORIGINAL DO PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO ACOMPANHADO DO BOLETO BANCÁRIO DISPONÍVEL EM: www.confef.org.br - Menu inscrição ;
D	CÓPIA AUTENTICADA DO RG (NÃO SERÁ ACEITA A CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO);
E	CÓPIA AUTENTICADA DO CPF;
F	CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CONTA DE CONSUMO EXPEDIDA HÁ NO MÁXIMO 90 DIAS , EM NOME DO REQUERENTE OU DOS PAIS);
G	CÓPIA AUTENTICADA (FRENTE E VERSO) DO DIPLOMA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA*; *Verificar a assinatura no campo "Diplomado".
H	CÓPIA AUTENTICADA DO CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO CONSTANDO A DATA DA COLAÇÃO DE GRAU, COM ATÉ 24 MESES DA DATA DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO NO CREF4/SP*; *No caso dos recém-formados, cuja data de colação de grau não seja superior a 24 meses , a cópia do diploma poderá ser substituída por certidão, certificado ou declaração de conclusão de Curso de Educação Física, emitida e assinada pela Instituição de Ensino Superior, constando, expressamente: · Nome do graduado; · Número do RG e CPF; · Data de autorização e reconhecimento do curso; · Base legal do respectivo curso de Educação Física, ou seja, número da Resolução do Conselho Nacional de Educação na qual está baseada a autorização do curso; · Data de ingresso do graduado no curso; · Data da colação de grau (não será aceito documento com data prevista).
I	CÓPIA AUTENTICADA DO HISTÓRICO ESCOLAR DE GRADUAÇÃO;
J	DOCUMENTO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR INDICANDO A DATA DE AUTORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DO CURSO, A DATA DE INGRESSO E CONCLUSÃO, BEM COMO A SUA BASE LEGAL, QUAL SEJA: · Licenciatura - se instituído pela Resolução CFE nº 03/1987, bem como por Resoluções anteriores emanadas pelo CFE ou Resolução CNE/CP nº 01/2002; · Número do RG e CPF; · Bacharelado - se instituído pela Resolução CFE nº 03/1987; · Graduação - se instituído pela Resolução CNE/CES nº 07/2004;

OBSERVAÇÕES

Não serão aceitos, sob qualquer pretexto, formulários cujo preenchimento esteja incompleto ou desacompanhado dos documentos previamente requeridos, conforme o estabelecido pela Resolução CONFEF nº 269/2014;

Nos itens em que são solicitados cópias autenticadas, poderão ser apresentadas cópias simples desde que estejam acompanhadas das vias originais (apenas para os registros efetuados pessoalmente).