



À Comissão de Orientação e Fiscalização - COF

Informações Pessoais

| | | | |
|----------------------------|--------|--------|------------------------------|
| NOME COMPLETO | | RG | CPF |
| Nº DE REGISTRO NO CREF4/SP | EMAIL | | TELEFONE RESIDENCIAL COM DDD |
| ENDEREÇO COMPLETO | | | TELEFONE CELULAR COM DDD |
| BAIRRO | CIDADE | ESTADO | CEP |

Dados do Processo Administrativo de Fiscalização

| | | |
|--------------------------|------------------|------|
| PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO | AUTO DE INFRAÇÃO | DATA |
|--------------------------|------------------|------|

ORIENTAÇÕES

Expor abaixo os fundamentos do **pedido de reexame**, podendo anexar os documentos que julgar convenientes.

_____ de _____ de _____
Local e Data

NOME COMPLETO

ASSINATURA

ATENÇÃO Não será considerado protocolado o recurso encaminhado ao CREF4/SP por meios eletrônicos de qualquer espécie, sendo somente admitido através de **documento físico e assinado** na forma destes artigos. (Resolução CREF4/SP 064/2012 - Arts. 40 e 46).

Espaço reservado para preenchimento do CREF4/SP