



Ao Conselho Regional de Economia 18ª Região-GO.

### REQUERIMENTO DE REABERTURA DE GISTRO

Nos termos da Lei nº 1.411, de 13/8/51, do Decreto nº 31.794, de 17/11/52, e da Resolução nº 1.945/2015 do Conselho Federal de Economia, o(a) bacharel abaixo identificado(a) vem REQUERER a esse CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA o seu Registro, anexando a este Requerimento assinado toda documentação necessária para tal finalidade.

Nome de Registro Civil \_\_\_\_\_

Nome Social (se houver) \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Título Eleitoral Nº: \_\_\_\_\_ Certificado de Reservista Nº: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Tipo Sanguíneo/Fator RH: \_\_\_\_\_ Doador de órgãos e tecidos: ( ) sim ( ) não

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

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

Telefone Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Empresa em que trabalha: \_\_\_\_\_

Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

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

Telefone Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço para correspondência: ( ) Residencial ( ) Comercial

Data de Conclusão Curso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Datada Colação de Grau: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**Declaro estar ciente da obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente deste registro, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do meu pedido de cancelamento do registro e seu deferimento por esse Conselho, assim como, comprometo-me a atualizar os dados acima descritos, em especial, o endereço para correspondência e telefone para contato, sempre que alterados.**

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

Assinatura do(a) Requerente

Digital	Foto 3x4

Preenchimento exclusivo do Conselho

Sede ( ) ou ( ) Delegacia \_\_\_\_\_ Registro Nº \_\_\_\_\_