REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

Ilmo(a) Sr(a) Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 3ª Região

CRFa____-_____

Nome:_____

Nome (social):_____ **Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro:**_____

Raça: ( ) Branca( ) Preta( ) Parda( ) Outra:_____**Endereço Residencial:** _____

Nº:_____ **Complemento:**_____ **Bairro:**_____**Cidade:**_____

UF:_____**CEP:**_____-_____**Celular(DDD)** (__)_____-_____ **Email:**_____

Data de nascimento:_____/_____/_____ **CPF:**_____**Documento de Identificação:**_____

Órgão emissor: _____ **Data expedição:**___/____/____ **Título de eleitor**_____**Zona:**_____

Seção:_____**UF:**_____ **Nacionalidade:** _____ **Naturalidade (cidade/estado):**_____

Estado civil: ( ) Solteiro; ( ) Casado; ( ) Divorciado; ( ) Viúvo; ( ) Outro: _____

Filiação:_____**e**_____

Endereço comercial:_____**Nº**_____

Complemento:_____ **Telefone Com. (DDD):** (____)_____

Bairro:_____**Cidade:** _____**UF:**_____**CEP**: _____-_____

Faculdade/Universidade : _____

Data da colação de grau:_____/_____/_____**Data de emissão do diploma:** _____/_____/_____

Endereço para correspondência: ( ) Residencial ( ) Comercial

Com base na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), autorizo:

Divulgação de dados no site do conselho ( ) SIM ( ) NÃO

O envio de e-mails e malas-diretas para fins de divulgação ( ) SIM ( ) NÃO

REQUERIMENTO:

( ) Inscrição, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, arts.4º e 5º
( ) Inscrição definitiva mediante apresentação de diploma de graduação, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 5º
( ) Registro Secundário para o CRFa___, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 16
( ) Transferência do CRFa_____ para o CRFa_____, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 22
( ) Baixa de registro, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 29 e 30
( ) Reintegração, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 34
( ) 2ª via do Cartão de Identificação Profissional, nos termos da Resolução CFFa nº 830/2026, art. 38
( ) Outro: _____

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL – Resolução CFFa nº 831/2026

( ) Requeiro a emissão do Cartão de Identificação Profissional em formato físico, declarando estar ciente da incidência da taxa correspondente, nos termos da regulamentação vigente.

IMPORTANTE: No caso de ser apresentada a certidão de colação de grau para inscrição, a validade será de 2 (dois) anos, prazo no qual deverá ser apresentado o diploma de graduação. Caso não seja apresentado, o registro será cancelado conforme Art. 5º, § 4º e § 5º da Resolução CFFa nº 830/26.

*** ( ) Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiros os dados consignados neste requerimento, bem como assumo integral responsabilidade pela veracidade e autenticidade dos documentos apresentados em formato digital para análise da solicitação informada. Termos em que peço deferimento.**

_____, _____de _____de 20_____.

ATENÇÃO! ASSINAR CENTRALIZADO NO QUADRO ABAIXO, SEM ENCOSTAR NAS LINHAS COM CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA NA COR PRETA CONFORME O DOCUMENTO DE IDENTIDADE