



Conselho Regional de Biomedicina -1ª Região

Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci
01536-000 São Paulo-SP
11 3347-5555

REQUERIMENTO DE EXPEDIÇÃO DA 2ª VIA DA CÉDULA

Extravio Alteração no nome em razão da alteração no estado civil

Avaria

Outro motivo

Nº DE INSCRIÇÃO (uso do CRBM-1)

INTERESSADO(A)	Nome				
	Natural de (município)			Estado	
	Nacionalidade	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Sexo feminino <input type="checkbox"/> Sexo masculino	Data de Nascimento	
	Nome do pai		Nome da mãe		
	Carteira de identidade (RG)	Data de expedição	Órgão Expedidor	CPF	
	Título de eleitor nº	Zona	Seção	UF	Certificado de reservista nº
	ENDEREÇO RESIDENCIAL	Rua, Alameda, Tv.			nº
Complemento		Bairro			
Município		UF	CEP		
Fone fixo ()		Fone celular ()	E-mail		
Nome do estabelecimento					
ENDEREÇO PROFISSIONAL	Rua, Alameda, Tv., etc.			nº	
	Complemento		Bairro		
	Município		UF	CEP	
	Fone comercial ()	E-mail			
	Graduado(a) pelo(a) (nome da instituição de ensino)			Área <input type="checkbox"/> Acupuntura <input type="checkbox"/> Estética <input type="checkbox"/> Imagenologia (Radiologia)	
Responsabilizando-me pelas informações acima, REQUEIRO ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região a expedição da 2ª via da cédula de identidade de Tecnólogo.					
Local e data _____/_____/_____					

Foto 3x4

Polegar direito

↓ Campo para assinatura. Ao assinar, não ultrapasse as bordas do retângulo abaixo ↓



Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região

Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci
01536-000 São Paulo-SP
11 3347-5555

ENTREGA DOS DOCUMENTOS

Assinale abaixo como deseja receber de volta a **2ª via da cédula de identidade do tecnólogo** a ser confeccionada pelo CRBM-1. São 3 opções abaixo. Marque uma opção apenas.

1. Irei pessoalmente ao CRBM-1 retirar a **2ª via da cédula de identidade do tecnólogo (Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci, São Paulo-SP, CEP 01536 000, expediente de 2ª a 6ª, das 8 às 17 horas)**

2. Quero que a **2ª via da cédula de identidade do tecnólogo** me seja entregue pelo correio, sem qualquer custo adicional para mim, no endereço abaixo, responsabilizando-me integralmente por seu eventual extravio ou avaria decorrente de sua remessa postal.

Endereço para remessa

Logradouro		nº	
Complemento		Bairro	
Cidade		UF	CEP

3. Autorizo a pessoa abaixo identificada a retirar para mim a **2ª via da cédula de identidade do tecnólogo** na Sede do CRBM-1, que fica na Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci, São Paulo-SP. Avisarei a pessoa autorizada a levar seu **documento de identificação com foto** no ato da retirada.

Pessoa autorizada pelo requerente

Nome			
RG		CPF	

Declaro ter lido as instruções referentes à emissão da **2ª via da cédula de identidade do tecnólogo** e estou anexando a ele toda documentação exigida pelo CRBM-1. Estou ciente de que meu pedido não será protocolado se não estiver instruído dos documentos necessários, os quais me serão devolvidos por correio ao endereço residencial apontado no requerimento.

Local e data

Assinatura do requerente



DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO DE DOCUMENTO

Este formulário deverá ser anexado ao requerimento de emissão de 2ª via de cédula, devidamente preenchido e assinado, **somente se o interessado não possuir mais o documento de identificação profissional em decorrência de sua perda ou extravio e não tiver registrado boletim de ocorrência.**

1. Interessado(a)

Nome					
RG		CPF			
Logradouro (residencial)				nº	
Complemento		Bairro			
Cidade		Estado		CEP	
E-mail		Celular	()		

Declaro para os fins de direito e sob as penas que não possuo mais a cédula de identidade do técnico, por ter sido perdida/extraviada, desde logo comprometendo-me, na hipótese de recuperá-la, a fazer a entrega a esse Conselho.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____, _____/_____/20_____.
Local e data

Assinatura do(a) interessado(a) com firma reconhecida