

# Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região

Rua Clímaco Barbosa, 217, Cambuci  
01523-000 São Paulo - SP - 11 3347-5555

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - REINGRESSO

<b>INTERESSADO(A)</b>	Nome completo:				
	Naturalidade:			Estado:	
	Nacionalidade:	Estado Civil:	Sexo:	Data de Nascimento:	
	Nome do pai:		Nome da mãe:		
	RG / RNE:	Data de expedição:	Órgão Expedidor:	CPF:	
	Título de eleitor nº:	Zona:	Seção:	UF:	Certificado de reservista nº:
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>	Endereço:				n°
	Complemento:			Bairro:	
	Município:		UF:	CEP:	
	Fone fixo ( ) ( )	Fone celular ( ) ( )	E-mail		
<b>MODO DE ENTREGA/ DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS</b>	<b>FINALIZADO O PROCESSO, DESEJO OBTER MEU CARTÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL DA SEGUINTE FORMA (ASSINALAR APENAS UMA OPÇÃO ABAIXO):</b>				
	<b>1. PESSOALMENTE. ONDE?</b>				
	<input type="checkbox"/> NA SEDE EM SÃO PAULO - SP; <input type="checkbox"/> NA SECCIONAL DE RIBEIRÃO PRETO - SP; <input type="checkbox"/> NA SECCIONAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - RJ; <input type="checkbox"/> NA SECCIONAL DE CAMPO GRANDE - MS; OU <input type="checkbox"/> NA SECCIONAL DE VITÓRIA - ES;				
	<b>2. VIA CORREIOS (HÁ TAXA DE ENVIO). NESTE CASO, AUTORIZO QUE O ENVIO SEJA FEITO:</b>				
<input type="checkbox"/> NO MESMO ENDEREÇO RESIDENCIAL CONSTANTE ACIMA; <input type="checkbox"/> EM OUTRO ENDEREÇO (PREENCHER ABAIXO SE ASSINALAR ESTA OPÇÃO):					
Rua, Alameda, Avenida, etc...				n°	
Complemento / Bairro / Cidade / Estado				CEP	

DECLARO QUE LI E CONFERI OS DADOS ACIMA, QUE SÃO AUTÊNTICOS AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, E SERÃO IMPRESSOS EM MINHA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL.

REQUEIRO ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região minha inscrição profissional, nos termos da Lei nº 6.684, de 03/07/0979 e Decreto nº 88.439, de 28/06/1983. \_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (data) . \_\_\_\_\_ (Assinatura por extenso)

### FOTO ORIGINAL



**Característica:** Alinhada na horizontal pelos olhos, em disposição frontal, fundo branco, apresentação neutra e centralizada.

### DIGITAL



**Característica:** Sem espaços brancos em suas bordas, com linhas de seu preenchimento visíveis e identificáveis.

### ASSINATURA

*Verônica de Oliveira*

**Característica:** Centralizada, com seus traços em preto e legíveis ao olho nú.

Foto 3 x 4  
(fundo branco)

Polegar direito  
Não borrar. Tinta Preta

Polegar direito (repetir)  
Não borrar. Tinta Preta

Assinatura

(Respeite a área definida para evitar o corte da assinatura)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

CPF

Caso nenhuma das biometrias acima apresente boa qualidade, autorizo a utilização da biometria do meu RG para a impressão de minha cédula profissional