

Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região

Rua Clímaco Barbosa, 217, Cambuci - São Paulo-SP – Cep 01523-000

Tel: (11) 3347-5555

REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

INTERESSADO(A)	Nome Completo:		Nº da Inscrição:			
	Naturalidade:					Estado:
	Nacionalidade:	Estado Civil:	Sexo:	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	Endereço:					nº
	Complemento:			Bairro:		
	Município:			UF:	CEP:	
	Fone fixo ()	Fone celular ()		E-mail		
ENDEREÇO PROFISSIONAL	Endereço:					
	nº	complemento:				
	Bairro:					
	Município:			UF:	CEP:	

DECLARO QUE LI E CONFERI OS DADOS ACIMA, QUE SÃO AUTÊNTICOS AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS.

REQUEIRO ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região, a **Prorrogação** de minha inscrição profissional provisória, nos termos da Resolução nº 20, de 21 de maio de 1998 do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM.

Local e Data: _____, _____ / _____ / _____

Assinatura (CANETA PONTA GROSSA, utilizar todo espaço sem ultrapassar as bordas)

--