

**CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO**

Av .Washington Soares, 1400 – sala 402/403
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71
Fone (85) 3262-2945 - www.cref5.org.br
E-Mail :cref5@cref5.org.br

**REQUERIMENTO BAIXA DE REGISTRO
PROFISSIONAL**

NOME:

Nº REGISTRO NO CREF5/CE:

ENDEREÇO COMPLETO:

E-MAIL:

TELEFONE:

O Profissional acima identificado vem, pelo presente, conforme Resoluções CONFEF nº 281/2015 e nº 313/2015 juntamente com os documentos em anexo, solicitar ao CREF5/CE Baixa de Registro Profissional.

Art. 2º - A baixa de registro profissional poderá ser requerida pelo Profissional de Educação Física, quando:

I - não estiver exercendo temporariamente a profissão, desde que declare tal condição de próprio punho ou por procuração com poderes específicos e firma reconhecida, devendo estar ciente de que a falsidade daquilo que declarar, o sujeita às sanções cabíveis;

II - for acometido de moléstia que lhe impeça o exercício profissional por prazo superior a 01 (um) ano, desde que seja apresentado atestado médico e outros elementos probatórios que o CREF julgar convenientes;

III – for ausentar-se do País por período superior a 01 (um) ano, devendo apresentar declaração ou outro documento que comprove

Art. 3º - A baixa de registro será concedida ao Profissional, mediante requerimento dirigido ao Presidente do respectivo CREF, contendo as razões do seu pedido.

Art. 11 - A baixa de registro não implicam em remissão dos débitos porventura existentes, de responsabilidade do Profissional cujo registro é cancelado e/ou baixado, cabendo aos CREFs proceder à cobrança.

Art. 12 - Os pedidos de baixa e cancelamento de registro que forem protocolizados no CREF até 31 de março do ano corrente, ficarão isentos do pagamento de anuidade do exercício em curso.

Art. 13 - Os pedidos de baixa e de cancelamento de registro profissional, juntamente com os documentos que lhes dão base, farão parte dos respectivos processos de registro dos Profissionais, os quais serão objetos de exame e julgamento pelo Plenário do respectivo CREF.

Motivo: _____

de _____

de _____

Nome e Assinatura do Responsável Legal**USO EXCLUSIVO DO CREF5/CE:**

Requerimento devidamente conferido.

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura