



**CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CREF5**

Rua Tibúrcio Frota 1363-São João do Tauape
FORTALEZA – CE Tel.: (85) 3234.6038 / 3262.2945 CEP: 60.130-301
CNPJ – 03567753/0001-71 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