

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO

Ao Senhor Presidente do Conselho Regional de Química II Região.
Rua São Paulo, 409, 16º andar - Bairro Centro – Cep: 30170-902 Belo Horizonte/MG.

Eu,.....,

CPF,.....,RG,.....,

registrado no Conselho Regional de Química II Região, sob o nº.,

na categoria de

venho requerer o cancelamento do registro em virtude de

.....

.....

.....

(descrição do motivo)

Endereço Residencial:

CEP:.....Rua:.....

Nº/Complemento:.....Bairro:.....

Cidade:.....UF:.....

Telefone: (.....) e-mail:

.....

(Assinatura do profissional)

.....de..... de 20.....

(data)

ANEXAR NESTE REQUERIMENTO:

- Cópia **autenticada** da CTPS: das páginas de identificação, qualificação civil, todas as páginas de contrato de trabalho preenchidas e a posterior em branco.
- Na condição de aposentado, comprovante de aposentadoria.
- Carteira profissional CRQ (Cédula de identidade profissional **original** e Carteira de Folhas **original**), em caso de perda ou extravio encaminhar cópia do Boletim de Ocorrência. De acordo com a Resolução Normativa nº. 178 do CFQ de 25/01/2002.
- Caso seja registrado em outro órgão: cópia do registro