



SISTEMA CFB/CRB

CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA DA 10ª REGIÃO

Rua José de Alencar, 630 - sala 401 - CEP: 90880-480 Fone: 232-2880/3232-2856 - Porto Alegre/RS

crb10@crb10.org.br

www.crb10.org.br

Ao
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA DA 10ª REGIÃO
Sr(a). Presidente

PROCESSO N:

DATA:

....., CRB-10/.....,
(Nome)

NacionalidadeEst. Civil

End.....nº, apto

.....CEP..... Cidade/Estado....., Tel. Resid.

Celular....., Email

Vem requerer a este Conselho

- () SUA LICENÇA POR 2 (DOIS) ANOS
() RENOVAÇÃO DA LICENÇA
() REINTEGRAÇÃO DE REGISTRO

Do seu Registro pelo motivo de.....
.....

Declaro sob as penas da Lei nº 4.084/62 e para os devidos fins que, não exercerei a profissão de Bibliotecário, durante o período de vigência da referida licença. E, encerrado o prazo da licença e não havendo eu me manifestado, de ofício, meu registro profissional estará em vigor, sendo devida a anuidade a partir do primeiro dia útil subsequente ao vencimento.

Porto Alegre - RS,

DEFERIDO
REUNIÃO PLENÁRIA

____/____/____

Nestes termos, peço deferimento.

.....
Assinatura CRB-10/.....

Presidente CRB-10/.....