



SISTEMA CFB/CRB

CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA DA 10ª REGIÃO

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

crb10@crb10.gov.br www.crb10.org.br

Sra(o) Presidente do  
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA DA 10ª REGIÃO

EU,.....  
(NOME)

(estado civil).....(nacionalidade).....

Filho de.....e de .....  
.....,nascido em .....

no dia ....de.....de.....,residente à .....  
.....nº.....,apto ....., cidade/estado .....  
..... bairro.....(cep).....

e-mail ..... fones:.....  
....., tendo concluído o curso de .....

em ..../..../.....,conforme comprovante anexo, venho requerer a  
V.Sa. meu registro provisório nesse Conselho Regional de  
Biblioteconomia da 10ª Região, para poder exercer a profissão,  
dentro dessa jurisdição, durante o espaço de um ano, de acordo com  
a legislação em vigor, para o que junto os demais documentos  
exigidos na Resolução CFB Nº 325/86, de 28 de maio de 1986.

Nestes termos, peço deferimento.

.....de.....de.....  
(cidade) (data)

.....

Assinatura