



SOLICITAÇÃO INTERRUPTÃO DO REGISTRO PROFISSIONAL

Eu, ,
Nº de Registro , devidamente registrado (a) no Conselho Regional de Educação Física CREF14/GOTO, em dia com minhas obrigações venho solicitar a baixa do meu registro profissional:

- Não exercício da profissão
- Motivo de doença
- Ausência do país

do meu registro junto a esse Conselho Profissional por motivo de não mais exercer função de profissional de Educação Física, inclusive, coordenação, planejamento, Programação, supervisão, dinamização, direção, organização, avaliação e execução de trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestação de serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realização de treinamentos especializados, participação de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaboração de informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto nos termos do Art. 3º da Lei Federal 9696/98, de acordo com a **Resolução CONFEF 162/2008**. Para tanto, firmo o presente, sendo que o mesmo é verdade, estando ciente de que se não forem verdadeiras as informações aqui prestadas, estarei sujeito à aplicação das sanções previstas no Código de Ética do CONFEF e na legislação, civil e penal, pertinente. Se por Algum momento desejar voltar a atuar na área acima descrita me comprometo a solicitar o revigoramento de meu registro, ciente de que se assim não proceder estarei no exercício ilegal da profissão.

Goiânia, .

Ass. do Profissional

TESTEMUNHA:

Nome:

RG.:

Para deferimento da presente solicitação, o solicitante deverá **DEVOLVER A CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**. Para as solicitações efetuadas até **31/03** do ano em curso, não será devida a respectiva anuidade. Para solicitações após essa data, o pagamento da anuidade do ano em curso é devido integralmente.